



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Öncesi Hastaların
Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve
Kardiyak Semptomlar İle İlişkisinin İncelenmesi**

Kardelen EMEKLİ

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mayıs 2023



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ARTER BYPASS GREFTİ AMELİYATI ÖNCESİ
HASTALARIN CERRAHİ ANKSİYETE VE KORKUSUNUN
AMELİYAT SONRASI AĞRI VE KARDİYAK
SEMPTOMLAR İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Kardelen EMEKLİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mayıs 2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Kardelen EMEKLİ

22 /05/2023

ÖZET

Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Kardiyak Semptomlar ile İlişkisinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) küresel olarak önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. KVH'nın yönetiminde; yaşam tarzı değişikliği ve tıbbi tedaviye yer verilirken cerrahi müdahaleler de önemli bir yer tutar. Koroner Arter Baypass Greft (KABG) cerrahisi, koroner arter hastalığını tedavi etmek için en sık uygulanan kalp cerrahisi prosedürü olmakla birlikte; morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşımaktadır. KABG ameliyatı planlanan hastalarda morbidite ve mortaliteyi yönetmede tedavinin yanında kanıta dayalı hemşirelik bakımı da alma gereksinimi duyar. Bunun için KABG cerrahisi ve hasta üzerindeki etkileri ile ilgili kanıta dayalı hemşirelik bilgisinin arttırmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı, KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve kardiyak semptomlar ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu araştırma prospektif tanımlayıcı ilişkisel tiptedir. Bu araştırma Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında 195 KABG cerrahisi uygulanmış hasta ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Demografik Veri Formu, Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) ve Cerrahi Anksiyete Ölçeği (CAÖ), Ağrı Değerlendirme Formu ve Kardiyak Semptom Ölçeği (KSÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmada, katılımcıların yaş ortalamasının $61,47 \pm 9,28$ olduğu ve çoğunluğunun erkek hastalar (%77,9) ve evli (%79) hastalar olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların ameliyat öncesi anksiyetesinin ($27,92 \pm 13,96$) düşük ve cerrahiye bağlı korkusunun ($33,04 \pm 13,18$) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ağrıya ilişkin bulgulara postoperatif 1.gün en yüksek ağrı düzeyi ($6,38 \pm 2,28$) ile postoperatif 7.gün en yüksek ağrı düzeyi ($3,01 \pm 2,20$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada CAÖ ile CKÖ arasında ve her iki ölçek ile KSÖ arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korkusunun, ameliyat sonrası kardiyak semptomlar üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir. KABG ameliyatı uygulanan hastaların postoperatif dönem semptomlarını

yönetmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için planlanacak kanıta dayalı hemşirelik bakım uygulamalarında araştırma sonuçlarından yararlanılması, hastaların postoperatif semptomlarının yönetiminde birçok cerrahi prosedürde olduğu gibi daha ameliyat öncesinden hastanın kaygısı ve cerrahi korkusunu yönetimine yer verilmesi, gelecekte cerrahi anksiyete ve korkunun yönetiminde kullanılacak bağımsız hemşirelik girişimlerinin kardiyak semptomlar üzerine etkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Baypas Greftleme, anksiyete, korku, ağrı, hemşirelik bakımı, kardiyak semptom



ABSTRACT

Investigation of the Relationship between Surgical Anxiety and Fear of Patients Before Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Postoperative Pain and Cardiac Symptoms, Health Sciences University, Gülhane Health Sciences Institute, Surgical Diseases Nursing, Master Thesis, Ankara, 2023

Cardiovascular diseases (CVD) are one of the leading causes of death globally. In the management of CVD; While lifestyle changes and medical treatment are included, surgical interventions also have an important place. Coronary Artery Bypass Graft (CABG) surgery is the most commonly performed cardiac surgery procedure to treat coronary artery disease; carries a high risk of morbidity and mortality. Patients who are scheduled for CABG surgery need to receive evidence-based nursing care in addition to treatment in managing morbidity and mortality. For this, there is a need to increase the evidence-based nursing knowledge about CABG surgery and its effects on the patient. The aim of this study is to examine the relationship between surgical anxiety and fear of patients before CABG surgery and postoperative pain and cardiac symptoms. The type of this research is in prospective, descriptive and relational type. The study was conducted with 195 patients who underwent CABG surgery between September and December 2022 in the Cardiovascular Surgery Clinic of a Training and Research Hospital in Ankara. Demographic Data Form, Surgical Fear Questionary (CFQ), Surgical Anxiety Questionary (SAQ), Pain Assessment Form and Cardiac Symptom Survey (CSS) were used to collect data. In this study, it was determined that the mean age of the participants was 61.47 ± 9.28 , and the majority of them were male patients (77.9%) and married (79%). In this study, it was determined that the patients' preoperative anxiety (27.92 ± 13.96) was low and their fear of surgery (33.04 ± 13.18) was moderate. In terms of pain findings, it was determined that there was a statistically significant decrease between the highest level of pain on the postoperative 1st day (6.38 ± 2.28) and the highest level of pain on the postoperative 7th day (3.01 ± 2.20). In this study, it was determined that there was a statistically significant positive correlation between CAQ and CSQ and between both scales and CSQ ($p < 0.05$). In line with the findings obtained from this study, it was determined that surgical anxiety and fear of patients before CABG surgery had an effect on postoperative cardiac symptoms. Making use of research results in the evidence-based nursing care practices to be planned to manage the

postoperative symptoms of patients who underwent CABG surgery and improve patient outcomes, including the management of the patient's anxiety and fear of surgery before the surgery, as in many surgical procedures, in the management of postoperative symptoms of the patients, in the management of surgical anxiety and fear in the future. It is recommended to conduct studies examining the effects of independent nursing interventions to be used on cardiac symptoms.

Keywords: Coronary artery bypass grafting, anxiety, fear, pain, nursing care, cardiac symptom



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında bana bilgi ve deneyimlerini aktaran, sabırla benim yanımda olan, düştüğümde kaldıran ve bana güç veren kıymetli danışmanım, hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN'e sevgi, saygı, minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca tüm bilgilerini bizlere sunan, her sorumuzda yanıt alabildiğimiz bilimsel katkı ve manevi değerlerini bizlerden esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Emine İYİĞÜN'e ve beni bu işi yapabileceğime inandıran sevgili hocam Prof. Dr. Hatice AYHAN' a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitim hayatını çok güzel dostluklarla taçlandığımda değerli arkadaşlarıma geldi sıra. Varlıklarıyla her zaman iyi hissettiren, yarı yolda kalmak istediğimde beni orada bırakmayan, hayatıma iyi ki girdi ve iyi ki var dediğim canım arkadaşlarım Betül Eda BAYINDIR'a, Yasemin Ay KARADAŞ'a ve Gözde Nur YAKAR'a hep benim yanımda oldukları ve olacakları için çok teşekkür ediyorum.

Tez çalışmamın uygulanması ve yürütülmesi süresince desteğini esirgemeyen Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Cengiz BOLCAL'a ve başta KVC Yoğun bakım ekibi olmak üzere tüm Kalp Damar Cerrahisi Kliniği'ne teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her alanında başaracağıma beni inandıran, bir işi yapmak istiyorsam ya en iyisini yapmam gerektiğini ya da o işi hiç yapmamam gerektiğini öğreten, güçlerini ve desteklerini her zaman omuzumda hissettiğim canım annem Selma EMEKLİ ve canım babam Abdullah EMEKLİ'ye en çokta varlıkları için çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	İ
İNGİLİZCE ÖZET	İi
TEŞEKKÜR	Vii
İÇİNDEKİLER	Viii
ÇİZELGELER	Xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	Xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Kalp Yapısı ve İşlevleri	7
2.2. Koroner Arter Hastalığı	9
2.3. Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi	10
2.4. Kalp Cerrahisi ve Anksiyete	11
2.5. Kalp Cerrahisi ve Cerrahi Korku	12
2.6. Kalp Cerrahisi ve Ağrı	13
2.7. Kalp Cerrahisi ve Kardiyak Semptomlar	
2.8. Kalp Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı	
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Türü	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	17
3.4. Katılımcıların Özellikleri	17
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu	18
3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)	18
3.5.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği (CAÖ)	18
3.5.4. Ağrı Değerlendirme Formu	19
3.5.5. Kardiyak Semptom Ölçeği (KSÖ)	19

3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	x
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4.BULGULAR.....	22
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
4.1.2. Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamaları.....	24
4.1.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları.....	24
4.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgular	26
4.2.1. Ağrının Postoperatif Dönem Hareket Ve Nefes Almayı Engelleme Durumu.....	26
4.2.2. Ağrı Değişimi	27
4.2.3. Ameliyat Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Postoperatif Ağrı ile İlişkisi	
4.3. Katılımcıların KABG Ameliyat Sonrası Semptomlarına İlişkin Bulgular	27
4.3.1. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptom Algısı Boyutunun Dağılımı	27
4.3.2. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptomları Değerlendirme Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi.....	29
4.3.3. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptomları Yanıt Boyutu	30
4.3.4. Katılımcıların Cerrahi Korku, Cerrahi Anksiyete Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Kardiyak Semptomlar Puanları Arasındaki İlişki	31
5.TARTIŞMA.....	33
5.1. Katılımcıların KABG Ameliyat Öncesi Cerrahi Anksiyete ve Cerrahi Korku Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	34
5.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	35
5.3. Katılımcıların KABG Ameliyat Sonrası Kardiyak Semptomlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması	38
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	41

	xi
6.1. Sonuç	41
6.2. Öneriler.....	42
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	48
EK-1: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu	48
EK-2: Cerrahi Korku Ölçeği	49
EK-3: Cerrahi Anksiyete Ölçeği	50
EK-4: Postop 1. Gün Ağrı Değerlendirme Formu ve Kardiyak Semptom Ölçeği	51
EK-5: Postop 7. Gün Ağrı Değerlendirme Formu ve Kardiyak Semptom Ölçeği	52
EK-6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	53
EK-7: Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu İzni	54
EK-8: Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı İzni.....	55
EK-9. Etik Kurul İzni	56
EK-10. Örneklem Büyüklüğü Hesaplama.....	57
EK-11. Ölçek İzin Belgeleri.....	58
ÖZGEÇMİŞ	59

ÇİZELGELER

Çizelge 3.8.1. Normal Dağılıma Uygunluğun Değerlendirilmesi	
Çizelge 4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	
Çizelge 4.1.2. Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamaları	24
Çizelge 4.1.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları	25
Çizelge 4.2.1. Katılımcıların Postoperatif 1. ve 7. Gündeki Ağrısının Hareket ve Nefes Almayı Engellemesi Durumu	26
Çizelge 4.2.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerindeki Değişim.....	27
Çizelge 4.2.3. Ameliyat Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Postoperatif Ağrı ile İlişkisi.....	
Çizelge 4.3.1. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptom Algısı Boyutunun Dağılımı.....	28
Çizelge 4.3.2. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptomları Değerlendirme Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi.....	29
Çizelge 4.3.3. Kardiyak Semptom Ölçeği Yanıt Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi.....	30
Çizelge 4.3.4. Katılımcıların Cerrahi Korku Ölçeği, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Postoperatif Ağrı ile Kardiyak Semptom Ölçeği Puan Ortalamaları Arasında Korelasyon Analizi	31

SİMGELER VE KISALTMALAR

KVH	Kardiyovasküler Hastalık
KABG	Koroner Arter By Pass Greft
KAH	Koroner Arter Hastalığı
WHO/DSÖ	World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
CRH	Kortikotropin Releasing Hormon
ACTH	Adrenal Kortikotropin Hormon
ASD	Atrial Septal Defect
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABD	Ana Bilim Dalı
CKÖ	Cerrahi Korku Ölçeği
CAÖ	Cerrahi Anksiyete Ölçeği
SDÖ	Sayısal Değerlendirme Ölçeği
KSÖ	Kardiyak Semptom Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) küresel olarak önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Toplumların tahmin edilen yaşam sürelerindeki artışla birlikte yaşlanmasına bağlı olarak kalp ve damar hastalıklarının sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu sebeple de dünya çapında kalp ve damar hastalıklarının uzun bir süre daha ölüm sebebi olarak birinci sırada olmaya devam edeceği öngörülmektedir. Dünyada 2019 yılında 17,9 milyon insanın KVH nedeniyle öldüğü ve bu ölümlerin tüm küresel ölümlerin %32'sini temsil ettiği tahmin edilmektedir (1). Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre ölüm nedenleri arasında ilk sırada %36,8 oranı ile dolaşım sistemi hastalıkları gelmektedir. KVH'dan biri olan Koroner Arter Hastalığı (KAH) sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 538 000'den fazla ölüme neden olmaktadır. KAH' nın, sol ventrikül fonksiyon bozukluğu ve kalp yetmezliğinin uzun dönemdeki başlıca belirtilerinin 2030 yılına kadar 8 milyon hastayı etkileyeceği ve bu durumun çok büyük toplumsal etkileri olacağı tahmin edilmektedir (3).

KVH'a bağlı ölümlerin azaltılmasında tıbbi tedavi ve yaşam tarzında yapılan değişimlerin yanında cerrahi tedavi de önemli bir yer tutmaktadır (3). Kalp cerrahisi; kalp ve bağlı olan damarların, doğuştan ya da sonradan oluşmuş hem yapısal hem işlevsel bozuklukları tedavi etmeyi amaçlayan cerrahi girişimlerin tamamını kapsar. Koroner arter bypass greft (KABG) cerrahisi bu girişimlerden biridir ve koroner arter hastalığını tedavi etmek için tüm dünyada yaygın olarak kullanılan prosedürlerdendir. KABG cerrahisinin tedavi edici, olumlu etkileri olmasına rağmen cerrahi sonrası hastalarda birçok semptom ve komplikasyon görülebilmektedir. Ölüm, miyokard enfarktüsü, solunum yolu enfeksiyonu ve stres KABG cerrahisi sonrası görülebilen komplikasyonlardan bazılarıdır (4). Literatürde KABG uygulanan hastalarda dispne, anksiyete, depresyon, iştahsızlık, bacakta ödem, aritmi, uyku sorunu, insizyon ağrısı, yorgunluk ve anjina gibi semptomlar olduğu da gösterilmiştir (5,6,7). Bu semptomlar hastanın günlük aktivitelerini ve esenliğini

etkileyebilmektedir. Bu semptomlar nedeniyle hastaların mortalite ve morbidite oranları artmakta, hastanede yatış süresi uzamakta ve taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatışlarında da artış yaşanabilmektedir (8). Tully ve arkadaşlarının 404 hasta ile yaptıkları retrospektif bir çalışmada beş yıl boyunca hastaları izlemiş ve bu izlem sonucunda orta düzeydeki anksiyetenin mortalite riskini neredeyse iki kat arttırdığını belirtmişlerdir (9). Cserép ve arkadaşlarının 180 hasta ile yaptığı preoperatif anksiyetenin mortalite üzerine etkisini on yıl boyunca inceledikleri çalışmalarında, preoperatif anksiyete puanlarının orta düzeyde olduğunu ve cerrahi sonrası mortalite ile de ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (10). Cerrahi tedavi ile hastaların semptomlarının azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır (11)

Cerrahi tedavilerde; ağrı, enfeksiyon, kanama, anestezi alma, bilinmezlik duygusu, hastaların ailelerinde üstlendikleri rolleri yerine getirememesi ve otorite kaybı gibi nedenler korku oluşturan durumlardır. Cerrahi öncesi en sık görülen semptomlardan birisi de anksiyetedir. Korku ve anksiyete birbiriyle ilişkili olsa da farklı kavramlardır. Korku belirli bir tehdide karşı gösterilen kişinin kendisini koruması için verilen bir tepki iken, anksiyete genellikle bilinmeyen veya kökeni iç çatışmaya dayalı olan tehdide yönelik gösterilen bilinç dışı bir tepki olarak ifade edilmektedir (12). Literatürde korku, nesnel olarak ölçülemeyen ancak öznel olarak ve sempatik sinir sisteminin harekete geçmesi ile oluşan fizyolojik cevabın gözlemlenerek ölçüldüğü bir duygu olarak tanımlanmaktadır (13). Cerrahi korkunun, hastaya cerrahi girişim ihtiyacı olduğunun söylenmesiyle birlikte başladığı, özgürlüğünün kısıtlanması ve hastaneye yatışla beraber daha da artan bir duygu olduğu belirtilmektedir (14,15,16). Anksiyete ise fizyolojik, psikolojik ve davranışsal belirtilerin de eşlik ettiği, gerginlik, endişe, kaygı, huzursuzluk, tedirginlik ve açıklanamayan içsel rahatsızlık durumudur (17). Kardiyak sistemler üzerindeki bu etkiler stres mekanizmasının devreye girmesi ile kan basıncında artma, bronşlarda genişleme, çarpıntı, aritmi, nefes darlığı, baş dönmesi, halsizlik, bulantı, kusma ve terleme şeklinde gözlemlenmektedir (18). KABG ameliyatının riskli olması, ameliyat süreci ve sonrası hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, iyileşme sürecinin uzun olması, ağrıdan korkma, hareketin kısıtlanması, kendi ihtiyaçlarını karşılayamama ve

ölüm korkusu yaşama gibi durumlar hastaların anksiyetelerinin artmasına neden olmaktadır (11).

Cerrahi müdahale sonrasında hastaların yaşadığı en önemli sorunlardan biri de ağrıdır. Hastanın cerrahi girişime yetersiz fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik hazırlığı ile birlikte korkuları, cerrahi girişimin yeri ve süresi, cerrahi insizyon alanı, cerrahi girişimin derecesi ayrıca da ameliyat sonrası bakımın kalitesi, ağrının yoğunluğunu ve baş etmeyi etkileyebilir (19). Benzer nedenlerle ortaya çıksa bile, genetik, duygusal, kültürel özellikler, inançlar ve bireysel faktörlerle ilgili olsa bile ağrı deneyimi ve şiddetinde bireysel farklılıklar gözlenir (20). Ağrı kontrolünde hastanın ağrıya yüklediği anlamların, ağrı hakkındaki inançlarının ve insanların ağrıya karşı kullandıkları mekanizmaların bilinmesi önemlidir. Ameliyat sonrası ağrı, doku hasarı ve sinir uçlarına gelen travma sonucu oluşan potasyum, hidrojen iyonları, laktik asit, serotonin, bradikinin, prostaglandin gibi algenik maddelerin sinir uçlarını uyarması ya da iskemiye bağlı olarak ortaya çıkar. Bunların yanı sıra ameliyat sonrası enfeksiyon, şişkinlik, sıkı pansuman da bu dönemde ağrı şiddetini artıran diğer faktörler arasındadır. Ağrının etkisiyle morbidite ve mortalitenin artması, hasta konforunun bozulması, lokomotor sistemlerin etkilenmesi gibi ciddi sonuçlar yaşanabilmektedir (21,22,23).

Açık kalp ameliyatı majör bir cerrahi işlem olup sonraki ilk altı haftada yaşamsal komplikasyonlar görülebilmektedir. Açık kalp ameliyatından sonra hastaların göğüs veya bacaklarında ağrı, insizyona bağlı yara yeri enfeksiyonu, aritmi, kilo kaybı olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Baş dönmesi ve bilişsel sorunlar gibi belirtiler yaşadıklarını gösterirler Yorgunluk ve bitkinlik, açık kalp ameliyatı geçiren hastaların yaşadığı yaygın semptomlardır. Ağrı, açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi ve sonrası dönemde sıklıkla yaşadıkları bir semptomdur (24,25). Sawatzky ve arkadaşları (2013) açık kalp ameliyatı geçiren hastalar ile yaptıkları çalışmalarında taburcu olduktan 2-3 gün sonra yapılan görüşme sırasında hastaların yaklaşık %80'inin ağrı semptomlarının devam ettiğini saptamışlardır (26). Açık kalp ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrılar kontrol altına alınarak hastada gelişebilecek uyku, beslenme ve solunum problemlerinin de yönetimi sağlanabilir. Bunun için ağrının yönetiminde

farmakolojik tedavilere ek olarak müzik dinlemek, televizyon izlemek gibi kolaylıkla uygulanabilecek nonfarmakolojik yöntemler de tercih edilebilir (27,28).

Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesinde hastanın kapsamlı değerlendirmesini yaparak ve eğitim vererek hastayı ameliyat sırası ve sonrası sürece hazırlamayı, komplikasyonların gelişmesini önlemeyi ya da en aza indirmeyi, semptomların yönetimini sağlamayı amaçlar. Hemşireler bunu yaparken literatürde yer alan kanıta dayalı hemşirelik bilgisinden yararlanır. Literatürde KABG ameliyatı geçiren hastaların postoperatif dönem semptom ve komplikasyonlarını inceleyen çalışmalarda; yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku, anksiyete, depresyon, ağrı gibi semptomların ayrı ayrı ele alındığı belirlenmiştir (2,3,11). Ülkemizde KABG ameliyatı sonrası hastaların semptomlarını geçerli güvenilir araçlar kullanarak ölçen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup bu semptomları etkilediği düşünülen cerrahi korku ve anksiyeteyi birlikte inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple anksiyete ve korkunun kardiyak semptomlarla olan ilişkisi araştırmacılar tarafından merak edilmiştir. Bu araştırma sonuçlarının KABG ameliyatı yapılacak hastalara bakım veren hemşirelere kanıta dayalı literatür bilgisi sunması, etkili semptom yönetimine katkı sağlaması dolayısıyla hastalara verilen hemşirelik bakım kalitesi, kurumun sağlık hizmeti sunumundan memnuniyet ve sağlık çalışanlarına olan güvenin artmasına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı  ncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve kardiyak semptomlar üzerine etkisinin incelenmektir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırma ile aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

1. KABG ameliyatı planlanan hastaların ameliyat öncesi cerrahi anksiyetesi ve korkusu ne düzeydedir?

2. KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete, cerrahi korku ve postoperatif ağrı düzeylerinin arasında bir ilişki var mıdır?

3. KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korku düzeyleri ile ameliyat sonrası kardiyak semptomlar arasında bir ilişki var mıdır?

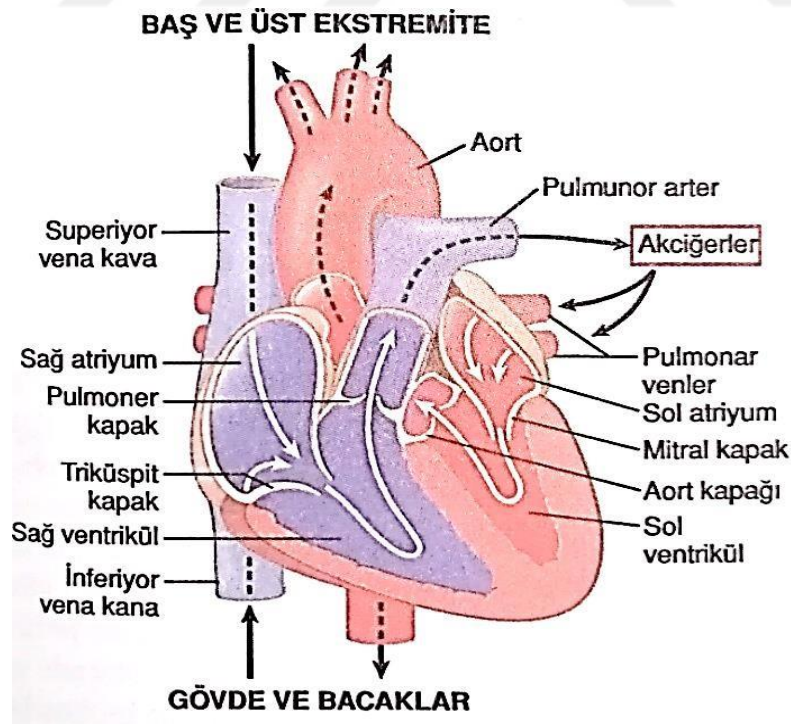




2. GENEL BİLGİLER

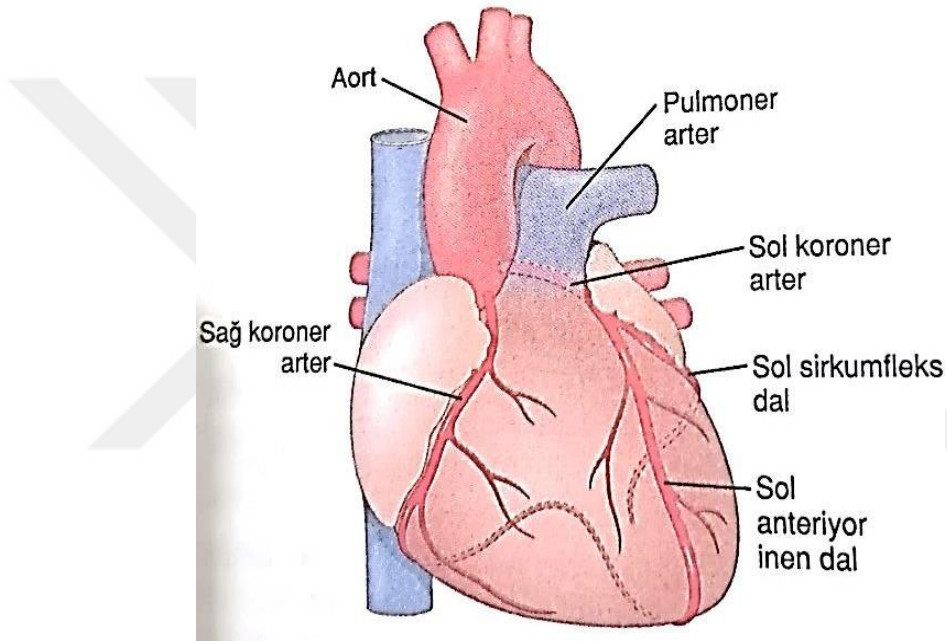
2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi

Kalp; iki akciğer arasında mediastinum mediumda lokalize bir organdır. Kalp sağ atrium ve sağ ventrikül ile sol atrium ve sol ventrikül olmak üzere dört odacıktan oluşur. Baş ve boyun bölgesinden gelen kan vena cava superiorla ve alt ekstremiteler ile iç organlardan gelen kan vena cava inferiorla sağ atriya boşalır. Sağ atrium ile sağ ventrikül arası kan geçişini sağlayan triküspit kapak, sol atrium ile sol ventrikül arası kan geçişini sağlayan mitral kapak bulunur. Buradan kan sağ ventriküle geçerek pulmoner arterler ile akciğerlere gönderilir. Akciğerlerde gaz değişimine uğrayıp, oksijen zengin hale gelen kan pulmoner venler ile sol atriya boşalır. Kalp ile akciğer arasında gerçekleşen bu olaya ‘pulmoner / küçük dolaşım’ adı verilir. Sol atriumdan sol ventriküle mitral kapak aracılığıyla geçen oksijen zengin kan ise aort yardımı ile bütün vücudun kan ihtiyacını karşılamak üzere dağılır. Kalp ile vücut arasında gerçekleşen bu olaya ise ‘sistemik / büyük dolaşım’ adı verilir (29).



Şekil 1. Kalbin Anatomik Yapısı (29)

Kalbi besleyen koroner arterler başlıca sağ koroner arter ve sol koroner olmak üzere ikiye ayrılır ve dal verirler. Sağ koroner arter (RCA) asenden aortanın sağ valsalva sinüsünden çıkarak sağ atrioventriküler oluktan sol ventrikül posterior duvarına doğru seyrederek Atrioventriküler olukta ilerlerken konus arteriozus, sinus nodosus ve marjinalis dallarını verir. Sol ana koroner arter (LCA), asenden aortanın sol valsalva sinüsünden çıktıktan sonra sol inen arter (LAD) ve sol sirkumfleks arter (LCx) olmak üzere iki dala ayrılır. LAD anterior interventriküler olukta kalbin apeksine doğru seyreterek kalbin beslenmesini sağlar (30).



Şekil 2. Koroner Arterler (29)

2.2. Koroner Arter Hastalığı

Kalp ve damar hastalıkları; sağlık alanında hem medikal hem de cerrahi teknolojik gelişmelerin önemli tedavi seçenekleri sunulmasına rağmen her yıl ülkemizde ve dünyada yaşamı ciddi derecede tehdit eden en önemli hastalık grubundan biridir. 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin %82'sinden sorumlu olan dört ana hastalık; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabettir. Bunlar arasında %37 lik bir oranla ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır. (31).

Koroner arter hastalığı (KAH), koroner arterlerin aterosklerotik plaklarla tıkanması ile besledikleri miyokart dokusunun iskemiye uğraması ve buna bağlı olarak gelişen semptomların ortaya çıkmasıyla kendini gösteren klinik bir durumdur. Klinik olarak KAH, akut miyokart iskemisi, kronik iskemik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve ani ölüm şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Koroner arter hastalığı olan bireyler; anjina, nefes darlığı, yorgunluk ve halsizlik semptomlarıyla birlikte herhangi bir fiziksel aktivite yaptıklarında bedenleri buna fazla tolerans gösterememektedir. Fiziksel aktiviteyle birlikte semptomlar arttığında bireyler bu durumdan kaçınmak için hareketlerini azaltma yolunu tercih etmektedirler, bu durumda onların fiziksel, sosyal ve mental fonksiyonlarında azalmaya, sağlık algılarının bozulmasına ve yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır. Literatürde kalp krizi yaşayan bireylerin, depresyon ve hastalık algılarıyla birlikte yaşadıkları yorgunluklarının iyileşme süreçlerini ve yaşam kalitelerini etkileyebildiği bildirilmektedir (32,33).

KAH, genel olarak dünya nüfusunda olduğu gibi Türk erişkinlerinde de önde gelen morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır (34). KABG cerrahisi; göğüs ağrısını azalttığı, nefes darlığı semptomlarını ortadan kaldırdığı ve hastaların yaşam kalitesini yükselttiği için, koroner arter hastalığı bulunan bireyler için önemli tedavi seçeneklerinden biridir (35). Hastalar kalp cerrahisi için bekledikleri süreçte önemli psikolojik ve fiziksel stresörlere maruz kalırlar (36,37). Herhangi bir tıbbi durum nedeniyle hastaneye yatmak bireylerde ciddi kaygıya neden olur. Eğer fark edilmez ve hastayı rahatlatacak bir girişimde bulunulmazsa, sürekli kaygı, hastayı ve prognozunu bozabilecek oranda stres yaratır (38,39). Bu stresörler mevcut hastalığın semptomlarını artırabilir, preoperatif, inoperatif ve postoperatif dönemde fizyolojik parametreleri olumsuz etkileyebilir hatta postoperatif dönemde iyileşmenin etkilenmesine ciddi zararlar verebilir (36).

Kardiyovasküler hastalıklarla mücadelede en önemli öge, hastalık risk faktörlerinin belirlenmesi ve risklerin önlenmesinden oluşmaktadır. KVH bireylerin hayatları boyunca kendini belli etmeden gelişen ve genellikle semptomların ortaya çıktığında ileri bir aşamada olduğu görülen kronik bir hastalıktır (40). Bu hastalık ile mücadele etmek için de bazı risk faktörleri tanımlanmıştır (41). Bilinen ve

değiştirilmesi mümkün risk faktörleri arasında sigara, obezite, diyabet, yüksek tansiyon, kolesterol, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme yer alır. Bireylerin kardiyovasküler hastalık riskleri ne olursa olsun sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile daha sağlıklı bir yaşam sürebilir. Son yarım yüzyılda, risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmak, gelişen teknoloji ile birlikte etkili tedavilerin üretilmesi ve risk faktörlerinin tedavisinin morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltılabileceğinin gösterilmesiyle kardiyovasküler hastalıkların yönetimi olumlu yönde ilerlemiştir (42). DSÖ; bireylerdeki yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol, obezite ve sigara kullanımının kontrolü gibi ilk aşamada uygulanabilecek koruma önlemleri ile erken yaşta görülen kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin 2/3 'sinin önlenilebileceğini ve diğer 1/3'inin de kaliteli sağlık bakım hizmeti alarak tamamen sağlıklarına kavuşabileceklerini bildirmektedir (43).

Koroner arter hastalıklarında yaşam süresini uzatmak, sol ventrikül fonksiyonlarını korumak, iskemiye ve gelişebilecek miyokard infarktüsüne engel olmak, anginal semptomları gidermek ve var olan semptomları azaltarak kişinin egzersiz toleransını artırmak için bir diğer seçenek de koroner arter bypass (KABG) cerrahisi uygulanmasıdır (32). KAH tedavisine ilişkin yapılan çalışmalarda koroner arter baypas greft cerrahisinin (KABG) hastalar için etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanıtlanmıştır (2).

2.3. Koroner Arter By-Pass Greft Cerrahisi

Günümüzde cerrahi işlemler, insan bedeninde oluşan patolojik sorunları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için ya da vücuttan doku veya organları alarak bir sorunu çözmek amacıyla planlı anatomik değişiklikler yaparak morbiditeyi azaltan, yaşam süresini uzatan en önemli tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Amaç bireylerin sağlığı bozulması durumunda yaşam kalitelerinin artmasının sağlanmasıdır (44,45). Dünyada ve Türkiye'de her yıl bir önceki yıla göre ciddi oranda artan sayıda cerrahi müdahale gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın en son 2018 yılında yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'ndaki verilere göre, Türkiye'de 2002 yılında 1 598 362 cerrahi işlem yapılırken, 2017 yılında bu sayı

%308,5 artarak 4 931 299'e ulaşmıştır (46). KABG, ABD'de en sık uygulanan büyük cerrahi prosedürler arasında yer almaktadır (2).

KABG, aterosklerotik plak tarafından kısmen ya da tamamen tıkanmış koroner arterleri tamir etmek için hastanın kendi vücutlarından alınan arterlerin veya venlerin greft olarak kullanıldığı bir prosedürdür. KABG rutin olarak medyan sternotomi ile gerçekleştirilir. Başarılı bir KABG ameliyatı gerçekleştirmek için gereken hassasiyeti sağlamak amacıyla kalp durdurulur. Yapılan kalp durdurma işlemi, çıkan aortu klempleyerek ve ardından kalbe soğuk, yüksek potasyumlu kardiyopleji solüsyonu enjekte edilerek gerçekleştirilir. 1-2 saatlik iskemik kardiyak arrest sırasında dolaşımı desteklemek için hem perfüzyon basıncı hem de oksijenasyon sağlayan bir kardiyopulmoner bypass makinesi kullanılır. En sık kullanılan bypass kanalları, sol iç torasik arter ve büyük safen vendir. Safen ven greftleri tipik olarak hastanın uyluğundan endoskopi kılavuzluğunda küçük insizyonlardan elde edilir. KABG prosedürünün hastanın koroner anatomisine uygun olduğundan emin olmak için, cerrah operasyondan önce koroner anjiyografiyi gözden geçirir. Klinik olarak önemli proksimal stenozları ve açık distal damarları olan koroner arterler, greftleme için potansiyel olarak uygun kabul edilir. Daha sonra stenozun distalindeki koroner arterde bir kesi yapılır ve bypass greftin kesiğe anastomozu yapılır. Her bir greft için proksimal anastomoz, doğal arter akışının korunduğu in situ arteriyel greftler dışında, proksimal çıkan aortadaki bir aortotomiye uç-yana greftin dikilmesiyle tamamlanır. Tipik KABG prosedürü 3-4 saat sürer. Hastalar genellikle işlemten sonra 5- 7 gün hastanede kalır ve tamamen iyileşmeleri için taburcu olduktan sonra 6-12 hafta gerekir (2,24,33).

2.4. Kalp Cerrahisi ve Anksiyete

İnsan, biyopsikososyal bir varlık olduğu için bedeninin herhangi bir bölgesinde yaşadığı sağlık sorunu, diğer bölgeleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel sağlık sorununun; özelliği, süresi, şiddeti, hangi yapılarının etkilendiği, hasta için bunların önemi, bu durumlara yüklediği anlam, yaşadığı hastalık hakkındaki bilgisi tepkilerin ortaya çıkışında önemli rol oynar (47).

Anksiyete; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal semptomların eşlik ettiği gerginlik, endişe, huzursuzluk, sinirlilik veya açıklanamayan içsel rahatsızlık duygusudur. Bireyler olaylarla karşılaştıklarında hafif bir sinirlilik duygusundan aşırı derecede paniğe kadar farklı düzeylerde anksiyete yaşayabilirler (17,48). Hafif veya orta düzeyde yaşanan anksiyete genellikle fizyolojik, psikolojik ve davranışsal işlevleri artırırken, şiddetli yaşanan anksiyete bu durumları azaltabilir (48,49). İleri düzeylerde ve uzun süreli yaşanan anksiyete, sempatik, parasempatik ve hormonal uyarılarda artışa neden olmakta ve bireyde birçok psikolojik ve fizyolojik soruna yol açabilmektedir (17,50,51). Psikolojik stres tepkileri, bireyler ameliyat gibi stresli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında ortaya çıkar. Bu tür bir strese yanıt olarak da merkezi sinir sistemi (MSS), endokrin sistem ve immünolojik sistemi içeren fizyolojik kaynaklar, duruma bir tepki veya strese karşılık olarak yanıt vermek için seferber edilir. Kortikotropin (CRH) salınımı, hipofiz bezinin stresli koşullar altında dolaşıma adrenal kortikotropin hormonu (ACTH) salgılamasına neden olur; bu, adrenal bezlerin kortikal alanı seviyesinde etki ederek, immünoşüpresan etkileri olan glukokortikoid sekresyonuna neden olur. Böylece strese verilen fizyolojik tepki, hipotalamik-hipofiz ekseninin hiperaktivasyonu yoluyla bağışıklık sistemini baskılar; bu da hastalıklara karşı savunmasızlığı artırır ve sonuç olarak cerrahi sonrası komplikasyon riskini artırır (39).

KABG cerrahisi geçiren hastalarda anksiyete; ağrı duymaya, zarar görmeye, büyük bir yara izine, beden imajının zedelenmesine, fonksiyon kayıplarına, aile ve çevre ilişkilerinde değişikliklere, gelecek ve amaçlarında yaşanabilecek değişikliklere, çalışma performansında değişime, kontrol kaybı yaşama korkusuna, başkalarına bağımlı olmaya, hastalığına bağlı gelişebilecek komplikasyonlara, özgüven kaybına, bilmediği bir ortamda olmaya, farklı prosedürlere, yaşanabilecek ekonomik kayıplara, yaşamın tehdit edilmesine bağlı olabilir (52). Literatürde açık kalp cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetenin postoperatif dönemde hastaların iyileşmesini geciktirdiği, hastanede kalış süresini uzattığı, gün içinde uyku hali durumlarının artıp uyku kalitesinin de azaldığı ve depresyon, cinsel işlev bozukluğu, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı gibi birçok ek sorunların görülmesine neden olduğu ifade edilmektedir. (53,54).

Ameliyat öncesi anksiyete iyi yönetilmezse yaşamsal belirtilerdeki değişiklikler nedeniyle ameliyatı zorlaştırabilir ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme olasılığını artırabilir. Bireylerin ameliyattan önce, sağlık personelinin hasta bireye yönelik müdahalelerinin doğru, eksiksiz ve etkili bir şekilde planlayabilmeleri için bireylerdeki kaygı düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (55,56). Hemşirelerin tüm cerrahi süreç boyunca kaygıya neden olabilecek stresörleri belirlemesi, bireylerin bu stresörlere karşı gösterdikleri anksiyete düzeylerini bilmesi ve tanımlaması, buna uygun hemşirelik girişimlerini planlaması, bu planlı girişimleri uygulaması ve sonuçlarını değerlendirip yorumlaması beklenmektedir (57,58). Hasta, aile ve sağlık çalışanları arasında köprü görevi gören hemşireler, endişe ve korkuları en aza indirmek ve etkili hemşirelik bakımı sunmak için ortamı hazırlar (59).

2.5. Kalp Cerrahisi ve Cerrahi Korku

Korku, TDK tarafından ‘Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu’ olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, cerrahi planlanan hastaların %50 ile %90’ ının preoperatif korku yaşadığı belirtilmiştir (60,61). Cerrahi sürecinde bireylerin yaşadıkları korkunun; iyileşme ve hastanede yatma süresini uzatabildiği gibi, aynı zamanda analjezik ilaçlara olan gereksinimin de artmasına yol açtığı görülmüştür (60,14).

Cerrahi işlemin türü ne olursa olsun ameliyat kararı çıktıktan sonra hastalarda anksiyete ve korku duygularının belirdiği bilinmektedir. Hastalar sıklıkla; anestezi uyanamama, anestezi etkisindeyken özel bilgileri hakkında konuşmaktan ve kontrollerini kaybetmekten, postoperatif ağrı yaşamaktan, iş kaybından, aile içindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirememekten, ölmek ya da sakat kalmak gibi risklerden dolayı korku yaşadıkları bildirilmektedir. Hastalar, ameliyat öncesi dönemde yeterli eğitim verilmemesi, sorularının cevaplanmaması, yeterli fizyolojik/psikolojik hazırlık yapılmaması gibi nedenlerden dolayı korku hissedebilmektedirler (60-63). Bu korku, alttaki hastalığın niteliğine, birey için yaşanılacak olası durumun anlam ve önemine göre değişiklik gösterebilir (64).

Bireylerin cerrahi işleme bağlı korku düzeylerinin incelendiği bazı çalışmalarda; yaşı genç olanların, kadınların, eğitim durumu ortaokul mezunundan düşük seviyede olanların, ev hanımlarının, yetersiz sosyal desteği olanların, kalp cerrahisi ameliyatı planlananların, geçmişte kötü bir anestezi deneyimi olanların, kronik hastalık öyküsü bulunanların cerrahi korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (63,65-68).

2.6. Kalp Cerrahisi ve Ağrı

Koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası gelişen ağrı kişinin rahatsızlık hissi duymasına, huzursuz olmasına ve gelişebilecek ek komplikasyonlara sebep olabilir (69). Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ağrıları başlıca olarak; interkostal sinir hasarı, median sternotomi, safen ven ya da radial arter grefti sonrası insizyon ağrısı olarak düşünülebilir. Ağrı insizyon bölgelerinde gerilime sebep olduğu için santral sinir sisteminin adrenal salgılamasına böylece de arteriyollerin konstrüksiyonuna ve taşikardiya sebep olmaktadır. Bu durum ile birlikte kalbin ard yükü artar ve kardiyak outputun azalmasına sebep olabilir (70,71). İnsizyonlardan kaynaklı doku hasarı ve vücudun inflamasyona karşı verdiği bir tepki olarak ağrı oluşurken bir yandan da göğüs drenaj tüpleri ve median sternotomi ağrısına katkıda bulunurlar (72).

2.7. Kalp Cerrahisi ve Kardiyak Semptomlar

Postoperatif ağrı ve rahatsızlığı da içeren cerrahi sonrası fiziksel semptomlar, postoperatif dönemde ilk 4 hafta boyunca devam eder ve kademeli olarak azalır (73). Fiziksel semptomların yanında, yorgunluk, uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyete gibi emosyonel semptomların daha uzun süre devam edebileceği bilinmektedir. Ming-Fen Tsai ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %55 oranında olan uyku sorununun zaman içinde azaldığı bildirilmiştir (74). Daha önce yapılmış olan çalışmalar, KABG ameliyatı geçiren hastaların yaşadığı nefes darlığı, anksiyete ve depresyon, iştah azalması, bacaklarda şişme, kalp ritim değişiklikleri, uyku bozuklukları, sternotomi ve insizyon yerinde ağrı, yorgunluk ve anjina gibi semptomların ciddi etkilerini kanıtlamıştır. Yaşanan tüm bu semptomların da bireyin

günlük aktivitelerini, uyku düzenini ve duygusal sağlığını etkilediği gerçeği de literatürde yer almaktadır (75,76).

2.8. Kalp Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelerin perioperatif hasta bakımında rolleri büyüktür. Hemşirelerin ameliyat öncesi verdiği eğitim, hastanın stresini azaltır, öz bakım gücünü ve uyumunu artırır. (77). Preoperatif dönemde yeterli bilgi alamayan hasta için kaygı düzeyi artar. Bu dönemde hastalara verilecek bilgi ve psikolojik destek, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları azaltmakta ve iyileşme sürecini olumlu etkilemektedir (78).

Hemşireler KABG uygulanacak hastaların perioperatif bakımında da önemli rolleri bulunmaktadır. Kalp cerrahisinde hemşirelik bakımı karmaşık bir süreçtir. Açık kalp cerrahisi hastanın hemşirelik bakımı üç aşamadan oluşur.

İlk aşama preoperatif bakımdır. Preoperatif bakım, hastanın ameliyat için gerekli olan tüm hazırlıklarının yapıldığı süreci içerir. Hemşire hastanın eğer varsa kronik hastalıklarını ve kullandığı ilaçları kayıt eder. Bununla birlikte öyküsü, fizik muayenesi, laboratuvar tetkikleri, göğüs filmi ve EKG değerlendirmesini yaparak eksiksiz bir şekilde fizyolojik hazırlıklarını tamamlar (79). Cerrahi öncesindeki gün hastanın enfeksiyondan korunması amacıyla; cerrahi alan için vücut tıraşı, gastrointestinal sistem temizliği ve vücut banyosu yapması konusunda bilgilendirir ve destekler (80). Hastanın ameliyathaneye gitmeden önce vital bulgularının değerlendirilmesi ve normal dışı bir değer varsa doktora bilgi verilmesi, dosyada olması gerekli tüm verilerin kontrol edilmesi, diş, gözlük, lens gibi var olan tüm protezlerin çıkartılması, makyaj ve oje olmaması da hemşirenin sorumluluğundadır (81). Tüm bu süreçlerde bireyin duygularını ifade edebilmesi, ameliyata hazır olması ve sonrasında için yapması ya da yapmaması gerekenler hakkında bilgilendirilmesi de hemşirenin preoperatif bakım sürecinin önemli unsurlarıdır (82).

İkinci aşama intraoperatif bakımdır. Bu aşamada hemşire hastanın değerlendirmesi yaptığı gibi ameliyat hazırlığı da yapar. Hemşire genel anestezi altında olan hastanın güvenliğinden, cerrahi işlemine yardımdan, gelişebilecek

komplikasyonların farkında olup bunlara yönelik önlem almaktan da sorumludur (83).

Üçüncü aşama ise postoperatif bakımdır. Yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik bakımı hasta ameliyattan çıkmadan önce başlayıp servise nakli gerçekleşene kadar devam eder. Açık kalp cerrahisi geçiren hastalar, hemodinamisi stabil olana kadar yoğun bakım ünitesinde kalır. Hemşireler hastanın kardiyovasküler fonksiyonlara ilişkin; sistolik / diyastolik kan basıncını, kalp hızı ve ritmini, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesini, kardiyak outputunu, oksijen satürasyonunu, santral venöz basıncını, idrar çıkışını, drenaj miktarı ve durumunu, pupil refkesini, uyku / uyanıklık durumunu ve ağrısını izlemekte ve değerlendirmektedir (82). Bu hastaların en kritik dönemi erken postoperatif dönemdir. Bu süreçte yoğun bakımdaki izlem ve bakımları şunları içerir:

- Hastanın hemodinami takibi,
- Bilinç durumunun yakından takip edilmesi,
- Havayolu durumunda sorunsuz ekstübasyona gidilmesi,
- Yeterli sıvı replasmanı,
- İhtiyaç halinde kan ve inotropik ilaç replasmanı,
- Normal vücut sıcaklığının sürdürülmesi,
- Göğüs drenaj miktarı takibini,
- Ağrı yönetimini ve gelişebilecek komplikasyonların yakından takibini içermektedir.
- Ortalama arteriyel basıncı,
- Santral venöz basınç takibi,
- Kan gazı ile sıvı-elektrolit ve asit-baz takibi,
- Klinik rutin prosedürüne göre 30 dk ya da 1 saatlik izlemlerle idrar ve drenaj miktarı,
- Kalp ritim takibi,
- Solunum sayısı ve şekli,
- Solunum egzersizlerini yapması için hastanın cesaretlendirilmesi.

Hastanın yoğun bakım ünitesinde hemodinamisi stabil hale gelip doktoru tarafından servise çıkarılma kararı alındıktan sonra hemşirelik bakımı almaya cerrahi

kliniğinde devam etmektedir. Hastanın cerrahi kliniğinde devam eden bakımı ise hastanın taburculuğa hazırlanması ve taburculuk eğitimini içermektedir. Hastalar ameliyat olduktan sonra takip eden 4 ile 10 gün arasında taburcu edilmektedir. Cerrahiden sonraki iyileşme süresi hastanın preoperatif sürecini, intraoperatif süreçte gelişen durumları ve postoperatif dönemde komplikasyon gelişip gelişmeme durumunun takibini kapsar. Bu durumlar kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte ortalama süresi 6-12 haftadır.

Açık kalp cerrahisi geçiren hastanın taburculuk eğitimi aşağıda yer alan konuları içermelidir (84).:

- Beslenme alışkanlığında değişim
- Sigara kullanımının bırakılması
- Egzersiz durumunu
- Ağrı kontrolü
- Hijyen ve yara bakımı
- Gelişebilecek komplikasyonları ve yönetimi
- Araç kullanıma
- Cinsel yaşam
- Sürekli kullanması gereken ilaç bilgisi



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma prospektif, tanımlayıcı ilişkisel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Preoperatif servis, Postoperatif servis ve Yoğun bakım ünitesinden oluşmaktadır. Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Preoperatif servis 16 yatak, Postoperatif servis 16 yatak ve Yoğun Bakım Ünitesi 13 yatak kapasitesine sahiptir. Hemşirelik hizmetleri 08-16 / 16-08 olmak üzere iki vardiya halinde yürütülmektedir. Araştırmanın yapıldığı Kalp ve Damar Cerrahisi'nde yılda ortalama 360 koroner arter bypass greft cerrahisi gerçekleştirilmektedir. Kapak değişim/onarım cerrahileri, varis cerrahileri, Atrial septal defekt tamiri, embolektomi girişimleri, aort anevrizma tamirleri, periferik arter/ven tamirleri ve greft cerrahileri, Arteriyovenöz fistül açılması/kapatılması ve tamiri geçirmek üzere kliniğe yılda yaklaşık 1400 hasta kabulü yapılmaktadır. KABG ameliyat kararı alınan hastaların, rutin olarak ameliyat hazırlıkları yapılmak üzere ameliyat gününden yaklaşık dört gün önce preoperatif servisine yatışları yapılmaktadır. Cerrahi sonrası postoperatif birinci gün genel durumu stabil olan hastaların ilk mobilizasyonları yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilir. Hastalar aynı gün ya da postoperatif ikinci gün tüm kontrolleri gerçekleştirildikten sonra göğüs drenaj tüpleri çekilerek postoperatif servisine nakledilir. Postoperatif serviste yaklaşık dört ile yedi gün bakım ve tedavileri gerçekleştirildikten sonra hastalar evlerine taburcu edilir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde KABG cerrahisi geçiren hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, web tabanlı örneklem büyüklüğü hesaplama aracı yardımıyla, evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre %5 hata payı ve %95 güvenlik seviyesinde örneklemin 187 hastadan oluşması gerektiği hesaplanmıştır (EK.10). Bu araştırmada, örnekleme alınan hastaları araştırma dışı kalabileceği ya da veri kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında KABG cerrahisi geçiren 214 hasta dahil edilmiştir. Çalışma süresince 12'si erkek, 7'si kadın olmak üzere 19 hastanın eksitus olması sebebiyle araştırma dışı bırakılmış olup, çalışma 195 hasta ile tamamlanmıştır.

3.4. Katılımcıların Özellikleri

Hastalar, araştırmaya dahil olma ve dahil olmama kriterleri göz önüne alınarak, araştırmaya dahil edilmiştir.

Hastaların araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri olması,
- Yer ve zaman oryantasyonu tam olması,
- KAH tanısı ile planlı olarak KABG ameliyatı geçirecek olması,
- Ağrı ve korkuya neden olan farklı bir hastalığının bulunmaması,

Hastaların araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- İletişime engel olacak bilişsel ve kognitif bozukluğu olması,
- Deliryum gibi postoperatif kooperasyon problemi olması,
- Postoperatif erken dönemde komplikasyon gelişip yoğun bakım sürecinin devam etmesi

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada verilerin toplanmasında aşağıda yer alan araçlar kullanılmıştır:

3.5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu

3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği

3.5.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği

3.5.4. Ağrı Değerlendirme Formu

3.5.5. Kardiyak Semptom Ölçeği

3.5.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından, literatürden yararlanılarak oluşturulan form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanımı, geçirilmiş cerrahi deneyim gibi sorulardan oluşmaktadır (1-85).

3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Cerrahi korku ölçeği, Theunissen ve ark. tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Bağdigen ve Özlü tarafından yapılmıştır (65). Ölçek, 0-10 arası sayısal skala içeren 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyuttan oluşan bu ölçek, cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkuyu göstermektedir. Ölçekteki 1-4 maddeler cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8 maddeler cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Bu sorular cerrahi girişim, anestezi, ağrı, yan etkiler, cerrahi girişimden dolayı sağlığın kötüleşmesi, cerrahi girişimin başarısız geçmesi, cerrahi girişimden sonra tamamen iyileşememe ve iyileşme sürecinin uzaması ile ilgili korkuları ele almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. Cerrahi korku ölçeğinden alınan yüksek puanlar korku düzeylerinin yüksekliğini ifade etmektedir. CKÖ Türkçe formunun ölçek toplam Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bildirilmiştir (65). Bu çalışmada Cerrahi Korku ölçeğinin güvenilirliği Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği (CAÖ)

Burton ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen Cerrahi Anksiyete Ölçeği beşli likert tipinde olan; “hiç-0”, “çok az-1”, “orta derecede-2”, “çok-3” ve “aşırı-4” şeklinde puanlanan ve 17 maddeden oluşan bir ölçektir (41). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Göl ve Bölükbaş (2021) tarafından yapılan ölçeğin uygulanmasında; preoperatif dönemde hasta tarafından her bir maddenin kendi hissettiği durumu ne kadar yansıttığı dikkate alınarak işaretleme yapılması istenmektedir (44). Ölçeğin Sağlıkla İlgili Anksiyete (7, 8, 9, 10, 12, ve 13. madde), İyileşmeyle İlgili Anksiyete (2, 14, 16, ve 17. madde) ve Prosedürle İlgili Anksiyete (1, 3, 4, ve 5. madde) olmak üzere toplam üç alt boyutu mevcuttur. Alt boyut puanları ve bu alt boyutlara dahil edilmeyen toplam üç maddenin puanları toplanarak CAÖ toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 68 olup alınan puan yükseldikçe cerrahi anksiyete düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. CAÖ Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach α katsayısı 0,84’dir (44). Bu çalışmada CAÖ Cronbach α değeri 0,97 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Ağrı Değerlendirme Formu

Ağrı Değerlendirme Formu iki bölümden oluşmaktadır; ilk bölümde KABG ameliyatı sonrası 0-10 arasındaki sayıların seçiminden oluşan Sayısal Değerlendirme Ölçeği yardımıyla hastaların ağrısını sorgulanır. Formun ikinci bölümünde hastaların ağrısının hareketi, öksürme veya derin nefes almayı engelleme durumu sorgulanır ve devamında hastayı engelleme durumuna 0 az 10 çok fazla arasında bir değer vermesi istenir. Bu formda kullanılan sayısal derecelendirme ölçeği ağrı şiddetini tanımlama ve kayıt altına alma ve değerlendirme kolaylığından dolayı sıklıkla tercih edilmektedir. Bu çalışmada kullanılan Sayısal Derecelendirme Ölçeği’nde 0 ağrı olmadığını gösterirken, 10 ise hayal edilebilecek en kötü ağrıyı ifade etmektedir (87).

3.5.5. Kardiyak Semptom Ölçeği (KSÖ)

Kardiyak semptom ölçeği Nieveen ve arkadaşları (2008) tarafından kardiyak cerrahi geçiren hastaların kardiyak semptomlarını değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir (88). Özkan ve Taştan tarafından 2016 yılında Türk toplumuna uyarlanan ölçek; göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, uyku sorunu, ameliyat yerinde ağrı, bacaklarda şişlik, çarpıntı, endişe ve iştahsızlık olmak üzere toplam 10 semptomdan oluşmakta ve üç boyutta incelenmektedir (1). Bu boyutlar, “Semptom Algısı”, “Semptom Değerlendirilmesi” ve “Semptomlara Yanıt”tır. Ölçekte öncelikle semptom algısı değerlendirilir, hastalar her semptom algısı için 0=hayır, 1=evet yanıtı ile semptomun olup olmadığını belirtirler. Daha sonra ölçekte yer alan 10 semptomun her biri ayrı ayrı, dört farklı özellik açısından değerlendirilir. Bu özellikler, semptomların sıklığı, semptomların şiddeti, semptomların fiziksel aktiviteyi engelleme durumu ve semptomların yaşamdan zevk almayı engelleme durumudur. Özkan ve Taştan ölçeği 7.gün 14.gün ve 3 ay sonra tekrar testlerle uygulamıştır (1). Bu çalışmada postoperatif 1.gün sıklık, şiddet ve fiziksel aktiviteleri engelleme değerlendirilmiş olup 7.gün ayrıca yaşamdan zevk almayı engelleme durumu değerlendirilmiştir. Bu çalışmada 1.gün ve 7.gün arasındaki değişim belirlenmek istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması verilerin yüz yüze anket uygulama yöntemiyle toplanması sürecinden oluşmuştur. Verilerin toplanması süreci; cerrahi öncesi, postoperatif 1. gün ve postoperatif 7. gün olmak üzere üç aşamada yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü servise ameliyat olmak üzere yatışı yapılan hastalar araştırmacı tarafından dahil olma kriterlerine uygunlukları açısından değerlendirilmiş olup, kriterleri karşılayan hastalar ameliyattan önceki gün ziyaret edilerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü ve yazılı onamları alınarak, Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Cerrahi Anksiyete Ölçeğini cevaplamaları istenmiştir. Postoperatif 1. Günde Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi’nde Ağrı Değerlendirme Formu ve Kardiyak Semptom Ölçeği uygulanarak verilerin

toplanmasına devam edilmiştir. Postoperatif 7. gününde ise hastalar Kalp ve Damar Cerrahisi Postoperatif Servisindeki odalarında ziyaret edilerek Ağrı Değerlendirme Formu ve Kardiyak Semptom Ölçeği uygulanmış ve araştırmanın veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği ABD Başkanlığına gerekli bilgiler verilerek yazılı izin belgesi (Bkz. EK 10) alınmıştır. Bu çalışmada verilerinin toplanmasında kullanılan ölçekler için Türkçe uyarlamasını yapan ölçek sahiplerinden mail aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek 13). Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan yazılı (Tarih: 18.05.2022; Karar no: E-50687469-799) onay alınmıştır. (Bkz. EK 9). Etik kurul izni için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak tarihinde yazılı onay (Tarih: 12.09.2022; Karar no: 2022/237) alınmıştır (Bkz. EK 11). Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK 7).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Sonuçlar yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çizelge 3.8.1. Normal Dağılıma Uygunluğun Değerlendirilmesi

	Basıklık	Çarpıklık
Cerrahi Korku Toplam	-0,516	-0,586
Kısa Dönem Korkular	-0,405	-0,346
Uzun Dönem Korkular	-0,400	-0,689
Cerrahi Anksiyete Toplam	-0,626	-0,285
Sağlıkla İlgili Anksiyete	-1,096	-0,560
İyileşmeye İlişkin Anksiyete	1,237	0,984
İşleme İlişkin Anksiyete	-0,197	0,030
Postop 1. Gün Sıklık	-1,208	-0,457
Postop 1. Gün Şiddet	-0,590	-0,156
Postop 1. Gün Fiziksel Aktiviteyi Engelleme	-1,244	-0,240
Postop 7. Gün Sıklık	1,273	0,714
Postop 7. Gün Şiddet	-0,878	0,611
Postop 7. Gün Fiziksel Aktiviteyi Engelleme	0,095	0,495
Postop 7. Gün Yaşamdan Zevk Almayı Engelleme	-0,807	0,538

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (89), +2.0 ile -2.0 (90) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlere ilişkin basıklık değerleri en düşük -0,197, en yüksek 1,273; çarpıklık değerleri en düşük -0,156, en yüksek 0,984 olarak saptanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bunun için verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (91). Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.



4. BULGULAR

KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve kardiyak semptomları ile ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri, KABG ameliyat öncesi cerrahi korku ve anksiyete düzeylerine ilişkin bulgular

4.2. Katılımcıların KABG ameliyatı sonrası ağrı düzeylerine ilişkin bulgular

4.3. Katılımcıların KABG ameliyat sonrası kardiyak semptomlarına ilişkin bulgular

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı Çizelge 4.1.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı
(n=195)

	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort±SS) (61,47±9,27)		
Cinsiyet		
Kadın	43	22,1
Erkek	152	77,9
Medeni Durum		
Evli	154	79,0
Bekar	41	21,0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve Altı	37	19,0
Ortaokul	53	27,2
Lise	52	26,7
Üniversite	53	27,2
Yaşanılan Yer		
İl	158	81,0
Köy Kasaba İlçe	37	19,0
Meslek		
Emekli	103	52,8
İşçi-memur	53	27,2
Ev Hanımı	22	11,3
Serbest Meslek	17	8,7
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	49	25,1
Gelir Gidere Denk	97	49,7
Gelir Giderden Fazla	49	25,1
Ailede Kalp Hastası Varlığı		
Evet	108	55,4
Hayır	87	44,6
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	111	56,9
Hayır	84	43,1
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	62	31,8
Hayır	56	28,7
Bırakmış	77	39,5
Hastaneye Yatma Deneyimi		
Evet	113	57,9
Hayır	82	42,1
Ameliyat Olma Deneyimi		
Evet	82	42,1
Hayır	113	57,9

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Çizelge 4.1.1. incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının $61,47 \pm 9,28$ olduğu, erkek hastaların (%77,9) oranının fazla olduğu ve çoğunluğunun evli (%79) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumunun; ilkokul ve altı (%19), ortaokul (%27,2), lise (%26,7), üniversite (%27,2) olmak üzere birbirine yakın oranlarda dağılım gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun il merkezinde yaşadığı (%81), emekli olduğu (%52,8) ve gelirinin giderine eşit olduğu (%49,7) saptanmıştır. Bunun yanında katılımcıların %55,4'ünün ailesinde kalp hastalığı olduğu ve %56,9'unun kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %39,5'i sigarayı bıraktığı, %31,8'i sigara kullandığı, %57,9'unun daha önce hastaneye yatma deneyimi olduğu ve %42,1'inin ise daha önce ameliyat deneyimi olduğu saptanmıştır.

4.1.2. Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu araştırmada katılımcıların KABG ameliyat öncesi cerrahi korku ölçeği puanlarının dağılımı Çizelge 4.1.2.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.1.2. Cerrahi Korku Ölçeği Puan Ortalamaları (n=195)

	Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puan	Ort $\pm$ SS	Min.-Maks.
Kısa Dönem Korkular	0-40	$16,31 \pm 6,44$	0-30
Uzun Dönem Korkular	0-40	$16,73 \pm 7,11$	3-34
Cerrahi Korku Toplam	0-80	$33,04 \pm 13,18$	4-61

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: en küçük değer; Maks: En yüksek değer

Katılımcıların cerrahi korku ölçeği kısa dönem korkular alt boyut puan ortalaması $16,31 \pm 6,44$, uzun dönem korkular alt boyut puan ortalaması $16,73 \pm 7,11$ ve cerrahi korku ölçeği toplam puan ortalamasının $33,04 \pm 13,18$ olduğu saptanmıştır.

4.1.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları

Bu araştırmada katılımcıların cerrahi anksiyete ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı Çizelge 4.1.3.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.1.3. Cerrahi Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamaları (n=195)

	Ölçekten alınabilecek min max pun	Ort±SS	Min. Maks.
Sağlıkla İlgili Anksiyete	0-24	12,63±6,01	0-24
İyileşmeye İlişkin Anksiyete	0-16	4,05±2,91	0-16
İşleme İlişkin Anksiyete	0-16	5,82±3,15	0-16
Cerrahi Anksiyete Toplam	0-68	27,92±13,96	2-68

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: En küçük değer Maks: En büyük değer

Katılımcıların CAÖ sağlıkla ilgili anksiyete alt boyut puan ortalaması 12,63±6,01, iyileşmeye ilişkin anksiyete alt boyutu puan ortalaması 4,05±2,91, işleme ilişkin anksiyete alt boyut puan ortalaması 5,82±3,15 ve CAÖ toplam puan ortalamasının 27,92±13,96 olduğu saptanmıştır.

4.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Ağrının Postoperatif Dönem Hareket ve Nefes Almayı Engelleme Durumu

Katılımcılarda ağrının postoperatif 1. gün ve 7.günde hareket ve nefes almayı engellemesi durumuna yönelik bulgular Çizelge 4.2.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2.1. Katılımcıların Postoperatif 1. ve 7. Gündeki Ağrısının Hareket ve Nefes Almayı Engelleme Durumu (n=195)

Gruplar	Postoperatif 1. Gün		Postoperatif 7. Gün	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans(n)	Yüzde (%)
Ağrının Hareketi Engellemesi				
Evet	134	68,7	3	1,5
Hayır	61	31,3	192	98,5
Ağrının Nefes Almayı Engellemesi				
Evet	187	95,9	5	2,6
Hayır	8	4,1	190	97,4

Katılımcıların %68,7 postoperatif 1. gün ağrının hareketi engellediğini bildirirken postoperatif 7. günde tamamına yakını (%98,5) ağrının hareketini engellemediğini bildirmiştir. Katılımcıların tamamına yakını (%95,9) postoperatif 1. gün ağrının nefes almayı engellediğini bildirirken, postoperatif 7. günde tamamına yakını (%97,4) ağrının nefes almayı engellemediğini bildirdiği saptanmıştır.

4.2.2. Ağrı Değişimi

Katılımcıların postoperatif 1. ve 7. günde ağrı puanlarının değişimi Çizelge 4.2.2.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.2.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerindeki Değişim (n=195)

Ölçümler	Postoperatif 1. Gün	Postoperatif 7. Gün	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Hareketle Oluşan Ağrı	5,36±2,045	1,440±1,162	29,886	0,000
En Düşük Ağrı	2,21±1,439	0,970±1,000	11,393	0,000
En Yüksek Ağrı	6,38±2,28	3,010±2,207	22,573	0,000
Ağrı Ortalaması	4,29±1,63	1,99±1,49	22,316	0,000

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, t: bağımsız t test, p<0,05

Postoperatif 1. gün hareketle oluşan en düşük ve en yüksek ağrı değerleri ortalamasına göre postoperatif 7. gün hareketle oluşan en düşük ve en yüksek ağrı değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0,05**).

4.2.3. Ameliyat Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Postoperatif Ağrı ile İlişkisi

Çizelge 4.2.3. Ameliyat Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Postoperatif Ağrı ile İlişkisi

		Postoperatif 1. gün Ağrı Ortalaması	Postoperatif 7. gün Ağrı Ortalaması
CAÖ Toplam	r	0,535**	0,681**
	p	0,000	0,000
CKÖ Toplam	r	0,552**	0,654**
	p	0,000	0,000

r:Pearson Korelasyon Analizi; *p<0,05; **p<0,01; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CAÖ: Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Katılımcıların CKÖ ve CAÖ ile postoperatif ağrı ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; CAÖ ve CKÖ toplam puanları ile postoperatif 1. ve postoperatif 7. gündeki ağrı ortalamaları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4.3. Katılımcıların KABG Ameliyat Sonrası Semptomlarına İlişkin Bulgular

4.3.1. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptom Algısı Boyutunun Dağılımı

Katılımcıların postoperatif 1. gün ve 7. gün KSÖ semptom algıları Çizelge 4.3.1’ de sunulmuştur.

Çizelge 4.3.1. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptom Algısı Boyutunun Dağılımı (n=195)

KSÖ	Semptomlar	Postoperatif 1. Gün				Postoperatif 7. Gün				T-test	
		Var		Yok		Var		Yok		x ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Semptom algısı	Göğüs ağrısı	190	97,4	5	2,6	78	40	117	60	61*	0,000
	Nefes darlığı	190	97,4	5	2,6	127	65,1	68	34,9	36,5*	0,000
	Yorgunluk	156	80	39	20	78	40	117	60	78*	0,000
	Üzgün olma	141	72,3	54	27,7	72	36,9	123	63,1	88,5*	0,000
	Uyku sorunu	191	97,9	4	2,1	187	95,9	8	4,1	6**	0,241
	Ameliyat yerinde ağrı	195	100	0	0	194	99,5	1	0,5	0,5**	0,317
	Bacaklarda şişlik	145	74,4	50	25,6	170	87,2	25	12,8	37,5**	0,001
	Çarpıntı	144	73,8	51	26,2	69	35,4	126	64,6	88,5*	0,000
	Endişe	150	76,9	45	23,1	70	35,9	125	64,1	85*	0,000
	İştahsızlık	183	93,8	12	6,2	72	36,9	123	63,1	67,5*	0,000

x²: Pearson Chi-Square Test; p: *0,05 düzeyinde anlamlı, **0,01 düzeyinde anlamlı

KABG uygulanan hastaların postoperatif 1. ve 7. gün algıladıkları semptomlar arasındaki fark incelendiğinde; göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, çarpıntı, endişe ve iştahsızlık semptomlarının (p<0,001) postoperatif 7. günde postoperatif 1. güne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az katılımcı tarafından bildirildiği tespit edilmiştir (p< 0,05). Postoperatif 7.günde bacaklarda şişlik (p<0,001) semptomunu bildiren katılımcıların oranının postoperatif 1.günde bildirenlerin oranına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır (p<0,05). Postoperatif 1.günde katılımcıların bildirdiği uyku sorunu (p=0,241) ve ameliyat yerinde ağrı (p=0,317) semptomlarının postoperatif 7.günde bildirilenler ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p< 0,05).

4.3.2. KSÖ Semptomları Değerlendirme Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi

Katılımcıların postoperatif 1. gün ve 7. gün KSÖ Semptom değerlendirme boyutu ölçümleri Çizelge 4.3.2.' de sunulmuştur.

Çizelge 4.3.2. KSÖ Semptomları Değerlendirme Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi (n =195)

KSÖ	Semptomlar	Postop 1. Gün	Postop 7. gün	t	p
		Ort±Ss	Ort±Ss		
Sıklık	Göğüs Ağrısı	2,960±1,045	0,980±1,347	16,821	0,000
	Nefes Darlığı	3,390±1,269	2,030±1,699	14,199	0,000
	Yorgunluk	2,820±1,993	0,780±1,039	18,396	0,000
	Üzgün Olma	2,810±2,026	0,960±1,346	17,075	0,000
	Uyku Sorunu	4,550±1,454	3,650±1,198	7,519	0,000
	Ameliyat Yerinde Ağrı	5,260±1,735	3,410±1,353	18,124	0,000
	Bacaklarda Şişlik	1,890±1,329	1,470±0,734	3,515	0,001
	Çarpıntı	1,960±1,386	0,710±1,020	13,852	0,000
	Endişe	2,950±2,007	0,760±1,079	17,685	0,000
	İştahsızlık	3,230±1,184	1,090±1,460	12,708	0,000
Şiddet	Göğüs Ağrısı	3,950±1,209	1,300±1,792	24,034	0,000
	Nefes Darlığı	4,310±1,485	2,580±2,376	14,484	0,000
	Yorgunluk	3,370±2,180	1,060±1,391	21,208	0,000
	Üzgün Olma	2,970±2,063	1,230±1,760	14,833	0,000
	Uyku Sorunu	5,050±1,137	4,510±1,800	4,144	0,000
	Ameliyat Yerinde Ağrı	5,440±1,407	4,070±1,811	11,161	0,000
	Bacaklarda Şişlik	2,680±1,619	1,770±0,741	7,546	0,000
	Çarpıntı	2,910±1,753	0,750±1,128	15,113	0,000
	Endişe	2,910±1,595	0,760±1,054	19,503	0,000
	İştahsızlık	3,930±1,353	1,670±2,267	11,239	0,000

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; p<0,05

Katılımcıların göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, uyku sorunu, ameliyat yerinde ağrı, bacaklarda şişlik, çarpıntı, endişe, iştahsızlık semptomlarının KSÖ'nin hem sıklık hem de şiddet ortalama değerleri arasında postoperatif 1.güne göre postoperatif 7.gün değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

4.3.3. Kardiyak Semptom Ölçeği Semptomlara Yanıt Boyutu

Katılımcıların postoperatif 1. gün ve 7. gün Kardiyak Semptom Ölçeği Fiziksel Aktiviteyi Engelleme ölçümleri Çizelge 4.3.3.' de sunulmuştur.

Çizelge 4.3.3. Kardiyak Semptom Ölçeği Yanıt Boyutu Ölçümlerinin Zamana Göre Değişimi (n =195)

	Ölçümler	Postop 1. Gün	Postop 7. gün	t	p
KSÖ		Ort±Ss	Ort±Ss		
Fiziksel Aktiviteyi Engelleme	Göğüs Ağrısı	3,06±1,73	0,72±1,02	19,365	0,000
	Nefes Darlığı	3,69±2,20	1,73±1,48	15,771	0,000
	Yorgunluk	2,89±1,92	1,28±1,79	14,172	0,000
	Üzgün Olma	2,77±1,97	0,72±1,05	17,989	0,000
	Uyku Sorunu	2,95±1,45	2,73±1,10	2,250	0,026
	Ameliyat Yerinde Ağrı	4,34±1,83	2,94±1,39	10,221	0,000
	Bacaklarda Şişlik	2,25±1,95	1,79±1,05	3,228	0,001
	Çarpıntı	1,97±1,62	0,71±1,10	9,109	0,000
	Endişe	2,08±1,65	1,21±1,68	8,903	0,000
	İştahsızlık	2,50±1,98	0,81±1,08	8,633	0,000
Yaşamdan Zevk Alma	Göğüs Ağrısı		0,82 ±1,10		
	Nefes Darlığı		1,17 ±1,65		
	Yorgunluk		1,50 ±1,65		
	Üzgün Olma		0,80 ±1,13		
	Uyku Sorunu		2,04 ±1,74		
	Ameliyat Yerinde Ağrı		1,99 ±2,21		
	Bacaklarda Şişlik		1,13 ±1,48		
	Çarpıntı		0,64 ±1,31		
	Endişe		0,71 ±1,28		
	İştahsızlık		0,63 ±1,30		

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; p<0,05

Katılımcıların göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, uyku sorunu, ameliyat yerinde ağrı, bacaklarda şişlik, çarpıntı, endişe, iştahsızlık semptomları KSÖ fiziksel aktiviteyi engelleme değerleri arasında postoperatif 1. güne göre postoperatif 7. gün değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

4.3.4. Katılımcıların Cerrahi Korku, Cerrahi Anksiyete Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Kardiyak Semptomlar Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların cerrahi korku ve cerrahi anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası erken dönem semptomlar puanları arasındaki korelasyon analizi Çizelge

4.3.4.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.3.4. Katılımcıların Cerrahi Korku Ölçeği, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Postoperatif Ağrı ile Kardiyak Semptom Ölçeği Puan Ortalamaları Arasında Korelasyon Analizi (n=195)

		Postop 1. Gün			Postop 7. Gün			
		Sıklık	Şiddet	Fiziksel Aktiviteyi Engelleme	Sıklık	Şiddet	Fiziksel Aktiviteyi Engelleme	Yaşamdan Zevk Almayı Engelleme
CKÖ Toplam	r	0,624**	0,517**	0,578**	0,294**	0,197**	0,387**	0,091
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,006	0,000	0,205
CKÖ- K	r	0,578**	0,470**	0,528**	0,257**	0,158*	0,362**	0,058
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,028	0,000	0,424
CKÖ- U	r	0,634**	0,533**	0,594**	0,312**	0,223**	0,390**	0,117
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,104
CAÖ Toplam	r	0,670*	0,512**	0,587**	0,325**	0,194**	0,398**	0,060
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007	0,000	0,406
CAÖ- Sağlıkla İlgili Anksiyete	r	0,747**	0,577**	0,663**	0,363**	0,231**	0,457**	0,095
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,187
CAÖ- İyileşmeye İlişkin Anksiyete	r	0,253**	0,091	0,136	-0,009	-0,149*	0,047	-0,148*
	p	0,000	0,207	0,058	0,898	0,038	0,518	0,039
CAÖ- İşleme İlişkin Anksiyete	r	0,561**	0,475**	0,514**	0,345**	0,262**	0,369**	0,164*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,022
Postoperatif 1. gün Ağrı Ortalaması	r	0,600**	0,464**	0,501**	0,257**	0,164*	0,291**	0,082
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,022	0,000
Postoperatif 7. gün Ağrı Ortalaması	r	0,801**	0,641**	0,735**	0,606**	0,449**	0,637**	0,178*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,013

r:Pearson Korelasyon Analizi; *p<0,05; **p<0,01; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; CAÖ: Cerrahi Anksiyete Ölçeği; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği Kısa Dönem; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği Uzun Dönem

Katılımcıların CKÖ ve CAÖ ile KSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; CKÖ toplam puanı ile postoperatif 1. gün KSÖ sıklık (r=0,624; p<0,01), şiddet (r=0,517; p<0,01), fiziksel aktiviteyi engelleme (r=0,578; p<0,01) alt

boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

CKÖ toplam puanı ile postoperatif 7. gün KSÖ sıklık ($r=0,294$; $p<0,01$) ve fiziksel aktiviteyi engelleme ($r=0,387$; $p<0,01$) alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, şiddet ($r=0,197$; $p<0,01$) alt boyutu ile arasında ise pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

CAÖ toplam puanı ile postoperatif 1. gün KSÖ sıklık ($r=0,670$; $p<0,01$), fiziksel aktiviteyi engelleme ($r=0,587$; $p<0,01$) alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde, şiddet ($r=0,512$; $p<0,01$) alt boyut puanı arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

CAÖ toplam puanı ile postoperatif 7. gün KSÖ sıklık ($r=0,325$; $p<0,01$) ve fiziksel aktiviteyi engelleme ($r=0,398$; $p<0,01$) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, şiddet ($r=0,194$; $p<0,05$) alt boyut puanı arasında ise pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Postoperatif 7. gün KSÖ yaşamdan zevk almayı engelleme alt boyutu ile CAÖ işleme ilişkin anksiyete alt boyutu arasında ($r=0,164$; $p<0,05$) pozitif yönde çok zayıf düzeyde, iyileşmeye ilişkin anksiyete alt boyutu arasında ($r=-0,148$; $p<0,05$) ise negatif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Ameliyat öncesi stres ve anksiyete üzerine yapılan çalışmalar uzun yıllardır araştırmacıların ilgisini çekmiştir ve konu halen güncelliğini korumaktadır (92-95). Ameliyat olacağı kesinleşen bireylerde korku oluşur, ameliyata ve ameliyat sonrası döneme yabancı olmaları stres yaratır (58). Ameliyat öncesi gelişen stres, vücudun fizyolojik stres tepkisini artırarak perioperatif sürecin her adımını olumsuz etkiler. Yüksek stres düzeyi intraoperatif anestezi ilaç gereksinimini artırır, postoperatif dönemde ağrı kontrolünü zorlaştırır, komplikasyon oranlarını ve hasta memnuniyetsizliğini artırır, hastanede kalış süresini uzatır ve maliyeti artırır (96). Ancak hemşirelerin ameliyat sürecinde yaklaşımı ve hasta eğitimi, anksiyete ve korku düzeylerini etkili bir şekilde azaltabilir (97,98). Bu araştırma KABG ameliyatı öncesi cerrahi anksiyete ve korkusunun ameliyat sonrası kardiyak semptomları üzerine etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların KABG ameliyat öncesi cerrahi korku ve cerrahi anksiyete düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Katılımcıların KABG ameliyatı sonrası ağrı düzeylerine ilişkin bulgularının tartışılması

5.3. Katılımcıların KABG ameliyatı sonrası kardiyak semptomlarına ilişkin bulgularının tartışılması

5.1. Katılımcıların KABG Ameliyat Öncesi Cerrahi Anksiyete ve Cerrahi Korku Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada KABG ameliyatı öncesi katılımcıların CAÖ sağlıkla ilgili anksiyete alt boyut puan ortalaması orta düzeyde, iyileşmeye ilişkin ve işleme ilişkin anksiyete alt boyutu puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu saptanmış olup CAÖ toplam puan ortalamasının da düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öztürk (2022) de kardiyak cerrahi geçirecek hastaların CAÖ puan ortalamasını bu çalışmada olduğu

gibi düşük düzeyde tespit etmiştir (99). Literatürde farklı cerrahi girişim uygulanmış hastalarda Çetinkaya ve Karabulut'un (2010) batin cerrahisi geçirecek hastaların anksiyetesinin orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (100). Arlı (2017) ameliyat öncesi farklı cerrahi uygulanacak hastaların anksiyete düzeylerini orta düzeyin üstünde bulunduğunu bildirmiştir (101). Ören (2018) göğüs cerrahisi uygulanan hastaların anksiyete düzeyini durumluluk ve süreklilik anksiyete düzeylerinin orta derecede tespit etmiştir (102). Literatürde cerrahi anksiyete üzerine sıklıkla çalışmalar yapıldığı, girişimin türüne göre hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin değişiklik gösterdiği değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hastaların cerrahi anksiyete düzeylerinin düşük olmasında araştırmanın yapıldığı serviste planlı cerrahi girişim yapılacak hastaların ameliyattan 3-4 gün önce yatışının yapılması, aynı zamanda araştırmanın yürütüldüğü serviste rutin olarak hastanın yatışını takip eden günde hemşire tarafından klinik protokol doğrultusunda oluşturulmuş preoperatif eğitimin verilmesinin etkisi olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada KABG ameliyatı öncesi CKÖ toplam puanı ve alt boyutları olan CKÖ-K ile CKÖ-U puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Dursun ve Köçkar'n 2018 yılında kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine olan etkisini inceledikleri çalışmada uygulama yapılmayan deney grubunda CKÖ toplam puanını bu çalışma sonuçlarına yakın olarak orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (43). Mete ve Işık (2020) total diz protezi ile ilgili yaptığı çalışmasında da hastaların CKÖ toplam puanı orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (64). Taşdemir, Tank ve Çetinkaya (2022) genel cerrahi kliniğindeki hastaların ameliyat öncesi CKÖ toplam puanının yüksek düzeyde (67.91 ± 8.95) olduğunu bildirmiştir (103). Cerrahi girişimler öncesinde hastalar CKÖ nde de yer aldığı gibi ameliyat, anestezi, postoperatif ağrı, bulantı, durumunda kötüleşme, iyileşememe gibi benzer nedenlerle korku yaşamaktadır. Kalp damar cerrahisi, ortopedik cerrahi, genel cerrahi, gibi majör operasyonlar olacak olan hastaların yaklaşık orta düzeyde cerrahi korku yaşadıkları literatüre göre değerlendirilmektedir.

5.2. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Literatürde kalp cerrahisi geçiren hastaların yüzde %30-75'inin ameliyat sonrasında orta derecede ağrı yaşadığı ve ağrının iyi yönetilememesi sonucu % 4'ünden fazlasının sternotomi sonrası kronik ağrı sendromu yaşadığı bildirilmektedir (104). Kalp cerrahisinde; kadın cinsiyet, obezite, genç yaş grubu, genetik ve psikolojik faktörler, ameliyat öncesi ağrı, cerrahi faktörler, ameliyat sonrası gelişen akut ağrının kronik ağrı sendromu için risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (105,106). Kalp cerrahisinden sonra hastalar ağrı nedeniyle düzenli solunum ve öksürük egzersizlerini yapmama ve yeterince mobilize olmamaya bağlı olarak solunum ve dolaşım komplikasyonları yaşayabilmektedirler. Bu nedenle ağrı kontrolü, komplikasyon gelişimini önlemek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için bir tedavi ve bakım önceliği haline gelmelidir (107,47). Bu araştırmanın bulguları literatürde kalp cerrahisi geçirmiş olan hastalarda ameliyat sonrası ağrı şiddetini orta düzeyde olduğunu bildiren çalışmalarla (52,108-110) benzerlik göstermektedir.

Literatürde hastalarda ameliyat sonrası dönemde %30-40 oranında sürekli bir ağrı görüldüğü ve hareket halindeyken ya da mobilizasyon sonrası bu ağrı oranının %60-70'lere çıktığı bildirilmektedir (111). Karabulut ve arkadaşları açık kalp ameliyatı sonrası hastaların en şiddetli ağrısının postoperatif 1. günde yaşandığını ve bu ağrının şiddetli (7/10) olduğunu bildirmiştir (112). Bu çalışmada katılımcıların çoğu postoperatif 1. gün ağrının hareketi ve nefes almayı engellediğini bildirirken, postoperatif 7. günde katılımcıların tamamına yakını ağrının hareketi ve derin nefes almayı engellemediğini bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların postoperatif 1. ve 7. günde bildirdiği en yüksek ağrı değerlerindeki azalma istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.2.2). Bunun yanında çalışmada preoperatif cerrahi anksiyete, cerrahi korku ile postoperatif ağrı arasında ilişki olduğu saptanmış olup preoperatif cerrahi anksiyete ve cerrahi korkunun hem postoperatif 1. gün hem de postoperatif 7.gündeki ağrı ortalaması ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2.3.).

Elde edilen bulgular doğrultusunda postoperatif erken dönem ağrı şiddeti ve ağrıyı artıran nedenlerin hastanın iyileşmesiyle birlikte azaldığını göstermesi

açısından önemlidir. Bunun yanında cerrahi girişime bağlı anksiyete ve korkunun cerrahi işlem bittikten sonra da hasta sonuçları üzerine etkisini açıklamak üzere gelecekte kalitatif çalışmalar yapılmasının da yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

5.3. Katılımcıların KABG Ameliyatı Sonrası Kardiyak Semptomlarına İlişkin Bulgularının Tartışılması

KABG ameliyatı sonrası hastalarda göğüs ve bacak insizyon ağrısı, kollarda uyuşma, nefes darlığı, kalp ritim düzensizlikleri, konstipasyon, anksiyete ve depresyon, bulantı, kusma, iştah azalması ve kilo kaybı, uyku bozuklukları, yorgunluk ve halsizlik, bacak şişlik, baş dönmesi, yara yeri enfeksiyonları gibi semptomlar görülebilmektedir (113). Bu çalışmada KABG geçirmiş olan hastaların postoperatif dönemde KSÖ nde yer verilen göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, uyku sorunu, ameliyat yerinde ağrı, bacaklarda şişlik, çarpıntı, endişe, iştahsızlık semptomlarının hastaların %73-100 görüldüğü belirlenmiştir. Çalışmamızda, katılımcıların göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, çarpıntı, endişe, iştahsızlık semptomları semptom varlığı ölçüm değerleri arasında postoperatif 1.gün görülme oranının, postoperatif 7.günde görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüş gösterdiği belirlenmiştir. Tsai ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmalarında KABG ameliyatı sonrası 1. hafta, 3. hafta ve 6. ayda toplanan verilerde; anjina, dispne, depresyon, yorgunluk, uyku sorunları ve anksiyete değerlerinin zaman ilerledikçe istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğunu bildirmişlerdir (74). Tsai' nin çalışmasından farklı olarak bu çalışmada postoperatif semptomlarda ilk 7 günlük sürede dahi semptomlarda azalma olduğu belirlenmiştir. Buna göre ameliyatın bitimiyle beraber planlı tedavi ve bakım alan hastalarda semptomların giderek azalma gösterdiği değerlendirilmektedir.

Hastane ortamının gürültüsü, ortama ve yatağa uyum sağlayamama, yabancı ortam korkusu, ameliyat korkusu hastanın alışık olduğu uyku düzenini bozabilir. Bu araştırmada katılımcıların 1.ve 7.gün uyku semptomu algısı değerlendirildiğinde fark olmadığı gözlenmiştir. Literatürde Leegard ve arkadaşlarının yaptıkları 'Ameliyat sonrası ağrı ve öz-yönetim' çalışmalarında elektif kalp cerrahisi geçirip taburcu olmuş kadınların ilk iki hafta her gün göğüs ağrısı olduğu ve bu ağrı sebebiyle de

endişe yaşadıkları için uykularının kesintiye uğrayıp, uyuma sürelerinin azaldığını belirtilmiştir (114). Redeker ve arkadaşlarının da yaptıkları ‘Uyku, kalp ameliyatından sonra fiziksel işlev ve duygusal esenlik ile ilişkilidir’ çalışmasında hastaların ameliyat sonrası ilk dört hafta % 64’ünün uykuya yönelik sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (115). Elde edilen bulgular hastaların sadece hastanede değil, taburcu olduktan sonra da devam ettiğinin göstermektedir. Bunun nedeninin KABG cerrahisi sonrası hastaların semi-fowler pozisyonunda uyumalarının gerekliliği ile ilişkili olduğu düşünülmekte olup konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada postoperatif 1. ve 7. günde katılımcıların en sık deneyimledikleri semptomların sırasıyla ağrı, uykusuzluk ve bacaklarda şişlik olduğu saptanmıştır. Ammouri ve arkadaşlarının (2016) hastaların KABG ameliyatı sonrası semptomlarını incelediği çalışmasında en sık karşılaşılan ve hastalar tarafından en rahatsız edici olarak bildirilen semptomun öncelikle ağrı daha sonra ise bacaklarda şişliğin geldiğini bildirilmişlerdir. Hastalar aynı zamanda ağrının, uykusuzluk, günlük işlerini yapma güclüğü, duygu durum değişikliği ve yürüme bozukluklarını da beraberinde getirdiğini bildirmiştir. Ammouri ve arkadaşları çalışmalarında katılımcılarının birçoğunun bacaklarda şişlik algılamasının bir nedenini bacak insizyon bölgesindeki iyileşme ve kompresyon çoraplarının düzenli kullanılmaması ile ilişkili olabileceğini değerlendirmiştir (116). Bu çalışmada postoperatif 1.güne göre 7.günde bacakta şişlik olduğunu bildiren hasta sayısının arttığı saptanmıştır. Bunun Ammouri ve arkadaşlarının da bildirdiği gibi hastaların sık mobilize olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. KABG cerrahisi sonrası insizyon ağrısına greft temin etmek için bacak bölgesine açılan insizyon ağrısı da eşlik etmektedir KABG cerrahisi geçirmiş hastaların ağrı yönetiminde sternotominin yanında bacak insizyonunun ağrısını gidermeye yönelik önlemlerin alınması neden sonuç ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir.

Katılımcıların Cerrahi Korku Ölçeği ve Cerrahi Anksiyete Ölçeği ile Kardiyak Semptom Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; CKÖ, CAÖ ile 1. ve 7. gündeki KSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde anksiyete ve depresyonun,

hastalarda ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesine, yeniden hastaneye başvurma ve tekrar hastaneye yatmasına neden olduğu bildirilmiştir. KABG ameliyatı sonrası ikinci ve dördüncü hafta yapılan ev ziyaretlerinde hastaların sorun yaşadığı konuların belirlendiği bir araştırmada, hastaların ağrı, uyku problemi, depresyon, anksiyete gibi sıkıntıları yaşama durumlarının ilk ziyarette yüksek olduğu ve son ziyarette bu oranın azaldığı bildirilmiştir (9,73). Preoperatif dönemde anksiyete yaşayan hastaların postoperatif dönemde semptom görülme düzeyi bu çalışmayla benzer bulgular sunmaktadır.

Bu çalışma ve literatür bilgileri ışığında katılımcıların, preoperatif anksiyetelerinin değişiklik gösterebileceği, bu çalışmada preoperatif anksiyetenin düşük olduğu, cerrahi korkunun ise planlı cerrahi girişimlerde yaklaşık orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcıların preoperatif cerrahi anksiyete ve cerrahi korku ile postoperatif ağrı ve kardiyak semptomlar arasında farklı derecelerde olsa da pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür de göz önünde bulundurulduğunda postoperatif semptomların yönetimi için ameliyat öncesinden başlayan planlı hemşirelik girişimlerinin uygulanmasının etkili olacağı değerlendirilmektedir. Ağrı yönetiminde, hemşirelerin ağrıyı tanımlamak, izlemek ve değerlendirmek, zamanında raporlamak ve tedavi uygulayarak yan etkilerini izlemek için uygun stratejiler kullanması kritik öneme sahiptir. Bunun için KABG cerrahisi uygulanmış hastalarda sternotominin yanında bacak insizyon bakımı ve ağrısını yönetmesi de önem arz etmektedir. Literatürde de yer verildiği gibi KABG sonrası hastaların en sık ağrı, uykusuzluk ve bacaklarda şişlik semptomlarının görüldüğü, hasta memnuniyeti ve bakım kalitesini artırmak için bu semptomların yönetimine ilişkin protokoller geliştirilmesinin ve etkisinin değerlendirildiği çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi anksiyete ve korkusunun ağrı ve kardiyak semptomlar ile ilişkisinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeyinin; orta düzeyde olduğu,
- KABG ameliyatı öncesi hastaların cerrahiye bağlı anksiyetesinin düşük düzeyde olduğu,
- KABG ameliyatı sonrası hastaların 1. günde ağrıların yüksek düzeyde olup, 7 günde ağrı seviyelerinde düşüş olduğu,
- Katılımcıların postoperatif 1. gün ağrının hareketi ve nefes almayı yüksek düzeyde engellediği,
- Postoperatif 1.gün göğüs ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, üzgün olma, çarpıntı, endişe ve iştahsızlık semptomlarını bildiren katılımcı sayısına göre postoperatif 7. Günde aynı semptomları bildiren katılımcı sayısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az olduğu,
- Katılımcıların deneyimlediği kardiyak semptomlarının sıklık, şiddet ve fiziksel aktiviteyi engelleme alt boyutları açısından postoperatif 1. gün değerine göre postoperatif 7. gün değerindeki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu,
- Katılımcıların yaşadığı Cerrahi korkunun postoperatif 7. gün şiddet ve fiziksel aktiviteyi engelleme düzeyini arttırırken, sıklık ve yaşamdan zevk almayı engelleme düzeylerini etkilemediği,
- Katılımcıların yaşadığı Cerrahi anksiyetenin postoperatif 7. gün sıklık düzeyini arttırırken, şiddet, fiziksel aktiviteyi engelleme ve yaşamdan zevk almayı engelleme düzeylerini etkilemediği,
- Katılımcıların CKÖ, CAÖ ile 1. ve 7. gündeki KSÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu,

- Preoperatif dönemde yaşanan cerrahi korku ve anksiyete düzeyinin postoperatif semptomlar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Elde edilen Sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların uygulanacak cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları korku ve anksiyete düzeylerinin postoperatif iyileşme sürecini etkilediğinden, KABG Ameliyatı uygulanan hastaların postoperatif dönem semptomlarını yönetmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için planlanacak kanıta dayalı hemşirelik bakım uygulamalarında araştırma sonuçlarından yararlanılması,
- KABG ameliyatı sonrası iyileşmesini hızlandırmak için daha ameliyat öncesinden hastanın kaygısı ve cerrahi korkusunu yönetimine yer vererek postoperatif semptomların yönetimini sağlayan prosedürlerin geliştirilmesi,
- Gelecekte cerrahi anksiyete ve korkunun yönetiminde kullanılacak bağımsız hemşirelik girişimlerinin kardiyak semptomların kalp cerrahisi uygulanan hastalar üzerine etkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın tek merkezli olması ve sadece sternotomi uygulanmış hastalardan elde edilen bulgulara dayanması sonuçların tüm kalp damar cerrahisi geçirmiş hastalara genelleyememesi bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Özkan Y. & Taştan S. (2016). Kardiyak Semptom Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 24(3):480-488. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12448
2. Eren F. (2018). *Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalara taburculuk sonrası telehemşirelik hizmeti ile verilen danışmanlığın, depresyon anksiyete ve stres düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya) Erişim adresi: <http://dspace.akdeniz.edu.tr/handle/123456789/4068>
3. Tamdoğan S. (2015). *Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul) Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/592155/yokAcikBilim_10074005.pdf?sequence=-1
4. Oshvandi K., Pakrad F., Mohamadi Saleh R., Seif Rabiei M., & Shams A. (2020). Post-Operative Symptoms and Complications in Patients Having Undergone Coronary Artery Bypass Graft in Hamadan: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* 9(4), e104180. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.104180>.
5. Fredericks S., DaSilva M. (2010). An examination of the postdischarge recovery experience of patients who have had heart surgery. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2(4), 251-319 doi: 10.1111/j.1752-9824.2010.01069.x
6. Yaman Ö. (2018). *Açık kalp ameliyatı öncesi hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı, dispne, bulantı-kusma ve tedaviye uyma etkisinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya) Erişim adresi: <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/69362>
7. Bozkurt T. (2019). *Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul) Erişim adresi: <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/2949>

8. Mavili İ, Şahutoğlu C, Pestilci Z, Kocabaş Z, ve Aşkar F. (2016). Koroner arter baypas greftleme cerrahisi sonrası erken dönemde gelişen komplikasyonlar ve ilişkili etiyolojik faktörler. *Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 22(1), 16-23. doi:10.5222/GKDAD.2016.016
9. Tully, P. J., Baker, R. A., & Knight, J. L. (2008). Anxiety and depression as risk factors for mortality after coronary artery bypass surgery. *Journal of psychosomatic research*, 64(3), 285–290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.09.007>
10. Cserép, Z., Losoncz, E., Balog, P., Szili-Török, T., Husz, A., Juhász, B., Kertai, M. D., Gál, J., & Székely, A. (2012). The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *Journal of cardiothoracic surgery*, 7, 86. <https://doi.org/10.1186/1749-8090-7-86>
11. Balanuye B. & Bulut H. (2021). Kardiyak cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde uyum süreci. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 6(3), 232-243
12. Menziletoğlu, D., Akbulut, M. B., Büyükerkmen, E. B. ve Işık, B. K. (2018). Dış hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dent J*, 5(1), 22-30. <https://doi.org/10.15311/selcukdentj.314188>
13. Akça, S., Şengül, B. Z. ve Uyar, T. (2014). Psikopatoloji, hasta ve terapist bağlamında altı temel duygudan korkunun incelenmesi. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi* 1(2), 23-39. <https://doi.org/10.31682/ayna.470582>
14. Cimilli, C., (2001). Anxiety in Surgery. *J Clin Psy*, 4(3), 182-186
15. Nair, M. ve Peate M. (2018). *Patofizyolojinin esasları*. Yılmaz M., Seki Z. (Çev.Ed). (1. Baskı). İstanbul: Medical yayıncılık, 430-467.
16. Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 49(2), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008>
17. Erkilic, E., Kesimci, E., Soykut, C., Doger, C., Gumus, T., & Kanbak, O. (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient preference and adherence*, 11, 291–296. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127342>

18. Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (11. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.,11-13
19. Baş N., Karatay G., Bozoğlu Ö., Akay M., Kunduracı E., Aybek H. (2016). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 3(2), 40–49. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/26818/332078>
20. Demir Y.D., Usta Y.Y., İnce Y., Gel K.T., Kaya M.A. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2(3), 162-172. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gopctd/issue/7305/95583>
21. Mavioğlu H., Tülek Z., Bakar E., Güngör Tavşanlı N. (2014). Multiple sklerozda yaşam kalitesi ve ölçümü. *Turkish Journal Of Neurology* 20(1), 18-23. ISSN: 1301-062X
22. Dirimeşe E, Yavuz M, Altınbaş Y. (2014). Quality changes in postoperative pain management: Comparison of two periods. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 4(2), 62–68 https://jag.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS-29200-RESEARCH_ARTICLE-DIRIMESE.pdf
23. WHO *Methods and data sources for global causes of death, 2000-2019*. (Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2020.3) Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
24. Direk F. ve Çelik S. S. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 20(3), 530-535 https://tgkdc.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TGKDC_1605.pdf
25. Cebeci, F., & Celik, S. S. (2008). Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of clinical nursing*, 17(3), 412–420. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01952.x>
26. Sawatzky, J. A., Christie, S., & Singal, R. K. (2013). Exploring outcomes of a nurse practitioner-managed cardiac surgery follow-up intervention: a randomized trial. *Journal of advanced nursing*, 69(9), 2076–2087. <https://doi.org/10.1111/jan.12075>

27. Ball, L., Costantino, F., & Pelosi, P. (2016). Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery. *Current opinion in critical care*, 22(4), 386–392. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000319>
28. Tranmer, J. E., & Parry, M. J. (2004). Enhancing postoperative recovery of cardiac surgery patients: a randomized clinical trial of an advanced practice nursing intervention. *Western journal of nursing research*, 26(5), 515–532. <https://doi.org/10.1177/0193945904265690>
29. John E. Hall, Çağlayan Yeğen B. (Çev. Ed.). (2017). *Tıbbi Fizyoloji*. 13.baskı. İstanbul: Güneş Kitapevi, 169-302
30. Çetinkaya Ö. (2012). *Koroner arter hastalığı için risk faktörleri, istirahat ekg, eforlu ekg ve ekokardiyografi bulguları ile miyokard iskemisi arasındaki ilişkinin tc-99m mibi ekg gated miyokard perfüzyon sintigrafisi ile araştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi) Erişim adresi: <https://acikerisim.dicle.edu.tr:8443/xmlui/handle/11468/1408?locale-attribute=tr>
31. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html>
32. Yılmaz Nişancı P., Oktay, A., Onat, A., Azmi Özler, D., Sansoy V., Soydan İ. & Tokgözoğlu, L. Koroner Arter Hastalığına Yaklaşım ve Tedavi Kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği*. Erişim <https://tkd.org.tr/kilavuz/k06/61c0b.htm?wbnum=1306>
33. Kaya S. & Şenturan L. (2016). The investigation of fatigue of the patients undergoing coronary artery by-pass graft surgery. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_2_2_59_67.pdf
34. Sekhri, T., Kanwar, R. S., Wilfred, R., Chugh, P., Chhillar, M., Aggarwal, R., et.al. (2014). Prevalence of risk factors for coronary artery disease in an urban Indian population. *BMJ open*, 4(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005346>
35. McKenzie, L. H., Simpson, J., & Stewart, M. (2010). A systematic review of pre-operative predictors of post-operative depression and anxiety in individuals who have undergone coronary artery bypass graft surgery. *Psychology, health & medicine*, 15(1), 74–93. <https://doi.org/10.1080/13548500903483486>

36. Guo P. (2015). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *Journal of clinical nursing*, 24(1-2), 34–46. <https://doi.org/10.1111/jocn.12618>
37. Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*, 14, 67. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
38. Goebel, S., Kaup, L., & Mehdorn, H. M. (2011). Measuring preoperative anxiety in patients with intracranial tumors: the Amsterdam preoperative anxiety and information scale. *Journal of neurosurgical anesthesiology*, 23(4), 297–303. <https://doi.org/10.1097/ANA.0b013e318222b787>
39. Yilmaz, M., Sezer, H., Gürlü, H., & Bekar, M. (2012). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), 956–964. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x>
40. Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Ž., Verschuren, et. al., özel katkısı ile geliştirilmiştir (2012). Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu (Versiyon 2012) [European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)]. *Türk Kardiyoloji Derneği arşivi: Türk Kardiyoloji Derneğinin yayın organıdır*, 40 Suppl 3, 1–76.
41. Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., et. al. ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European heart journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
42. US Preventive Services Task Force, Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., et. al. (2020). Behavioral Counseling Interventions to Promote a Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 324(20), 2069–2075. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21749>
43. Türkmen E., Badır A. & Ergün A. (2012). Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(4), 223-231

44. Göl G. (2021). *Cerrahi anksiyete ölçeği türkçe geçerlilik ve güvenilirliği* (Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu). Erişim adresi: <http://earsiv.odu.edu.tr/xmlui/handle/11489/291>
45. Almalki, M. S., Hakami, O. A., & Al-Amri, A. M. (2017). Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 69(4), 2329–2333. Erişim adresi: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_11884_2072caa960d63299d6302606ceb51371.pdf
46. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları 2018. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017* (Ankara:). Erişim adresi: <https://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf>
47. Eti Aslan F. ve Üstündağ H. (2011). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 15(1), 22-28
48. Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC anesthesiology*, 18(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>
49. Rasouli, M. R., Menendez, M. E., Sayadipour, A., Purtill, J. J., & Parvizi, J. (2016). Direct cost and complications associated with total joint arthroplasty in patients with preoperative Anxiety and Depression. *The Journal of arthroplasty*, 31(2), 533–536. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2015.09.015>
50. Bagheri, H., Ebrahimi, H., Abbasi, A., Atashsokhan, G., Salmani, Z., & Zamani, M. (2019). Effect of preoperative visitation by operating room staff on preoperative anxiety in patients receiving elective hernia surgery. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(2), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.04.005>
51. Jiwanmall, M., Jiwanmall, S. A., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., et. al. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: prevalence and associated factors. *Indian journal of psychological medicine*, 42(1), 87–92. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_180_19

52. Duman E. (2016). *Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir). Erişim adresi:
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/578280/yokAcikBilim_10081813.pdf?sequence=-1
53. Parvan, K., Zamanzadeh, V., Lak Dizaji, S., Mousavi Shabestari, M., & Safaie, N. (2013). Patient's perception of stressors associated with coronary artery bypass surgery. *Journal of cardiovascular and thoracic research*, 5(3), 113–117. <https://doi.org/10.5681/jcvtr.2013.024>
54. Sigdel S (2015) Perioperative anxiety: A short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine* 1(4), 107-108. doi: 10.15761/GAPM.1000126
55. Acar, E. Ç., & Fındık, Ü. Y. (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 268–273.
56. Basak, F., Hasbahceci, M., Guner, S., Sisik, A., Acar, A., Yucel, M. ve ark. (2015). Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International journal of surgery (London, England)*, 23(Pt A), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2015.09.040>
57. Akinsulore, A., Owojuyigbe, A. M., Faponle, A. F., & Fatoye, F. O. (2015). Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in nigeria. *Middle East journal of anaesthesiology*, 23(2), 235–240. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26442401/>
58. Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., & Yılmaz, S. (2016). Preoperative stress: an operating room nurse intervention assessment. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 31(6), 495–503. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.011>
59. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (Ed.). (2017). *Cerrahi Hemşireliği I* (2. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. s: 1, 9, 23-26, 257-263
60. Celik, F., & Edipoglu, I. S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European journal of medical research*, 23(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>

61. Ruhaiyem, M. E., Alshehri, A. A., Saade, M., Shoabi, T. A., Zahoor, H., & Tawfeeq, N. A. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi journal of anaesthesia*, 10(3), 317–321. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.179094>
62. Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). An insight into the preoperative experiences of Ghanaian general surgical patients. *Clinical nursing research*, 23(2), 171–187. <https://doi.org/10.1177/1054773813475447>
63. Lawndy, S. S., Withagen, M. I., Kluivers, K. B., & Vierhout, M. E. (2011). Between hope and fear: patient's expectations prior to pelvic organ prolapse surgery. *International urogynecology journal*, 22(9), 1159–1163. <https://doi.org/10.1007/s00192-011-1448-6>
64. Mete Z. & Avcı Işık S. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 12(3), 337-347. DOI: 10.5336/nurses.2019-73129
65. Bağdigen, M. (2016). *Cerrahi korku ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi*. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=HYzFpayHKJvYX-KRZk3UBg&no=sf0J51aBJ_a_lSg7QXcHDw
66. Çağlar, S., Karaman Özlü Z. (2019). XYZ kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi *Karya J Health Sci*. 2022; 3(2): 69-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2228635>
67. Çolak, S. (2019). *Günübirlik cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=H3b2zp6hpv4Y1g5MDhX7jQ&no=EFgySfzUC8-YRW8w9L3f2A>
68. Dursun, A. (2018). *Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi*. (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep). Erişim adresi: <https://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1791>
69. Mirbagher Ajorpaz, N., Mohammadi, A., Najaran, H., & Khazaei, S. (2014). Effect of music on postoperative pain in patients under open heart surgery. *Nursing and midwifery studies*, 3(3), e20213. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal20213>

70. Bucher L and Johnson S. (2014). Coronary artery disease and acute coronary syndrome. (730-766). Levis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L,(Ed.). *In Medical-Surgical Nursing: Assessment And Management Of Clinical Problems. 9th edition.* Elsevier Mosby
71. Dechant LM. (2013). Care of patients with acute coronary syndromes. In: Ignatavicius D, Workman ML. (Ed.). *Medical surgical nursing.7. Edition. USA:Elsevier Health Science*, 846–849.
72. Mazzeffi, M., & Khelemsky, Y. (2011). Poststernotomy pain: a clinical review. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*, 25(6), 1163–1178. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2011.08.001>
73. Lie, I., Bunch, E. H., Smeby, N. A., Arnesen, H., & Hamilton, G. (2012). Patients' experiences with symptoms and needs in the early rehabilitation phase after coronary artery bypass grafting. *European journal of cardiovascular nursing*, 11(1), 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2010.09.004>
74. Tsai, M. F., Tsay, S. L., Moser, D., Huang, T. Y., & Tsai, F. C. (2019). Examining symptom trajectories that predict worse outcomes in post-CABG patients. *European journal of cardiovascular nursing*, 18(3), 204–214. <https://doi.org/10.1177/1474515118809906>
75. Bakalım, T. (2004). *Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Sık Karşılaşılan Komplikasyonlar* Keçelgil, HT. (Ed.). Kalp damar cerrahisi (1151-1162). 1.Baskı. İstanbul, Çapa Tıp Kitapevi
76. Devecel Akkuş (2015). *Açık kalp ameliyatı öncesi verilen solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek ateletazi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul). Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/89551>
77. Lee, C. K., & Lee, I. F. (2013). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of clinical nursing*, 22(17-18), 2551–2561. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x>
78. Bailey L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN journal*, 92(4), 445–460. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.04.017>
79. Yavuz M. (2010). *Ameliyat öncesi bakım*. Karadakovan A, Eti Aslan F (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (215-230). Adana: Nobel Tıp Kitapevi.

80. Öztekin D. (2002). Koroner arter bypass greft cerrahisi ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. *Haydarpaşa Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Bülteni* 10(2). (109-119)
81. Yorgancıoğlu A.C, Tokmakoğlu H. (2004). *Kardiyovasküler fonksiyon ve fizyoloji* Paç M., Akçevin A., Aykut Aka S., Büket S., Sarioğlu T. (Ed.). Kalp ve damar cerrahisi (21-32). Ankara: MN Tıp Kitapevi
82. Sönmez A. (2013). *Koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne). Erişim adresi: <https://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/handle/trakya/2446>
83. Erdil F., Özhan Elbaş N. (2001). *Cerrahi hemşireliği* Cerrahi hastalıkları hemşireliği. (314-322) 4. Basım. Ankara: Aydoğdu Ofset
84. Stephens, R. S., & Whitman, G. J. (2015). Postoperative critical care of the adult cardiac surgical patient: part 11: procedure-specific considerations, management of complications, and quality improvement. *Critical care medicine*, 43(9), 1995–2014. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001171>
85. Ayhan F. (2015). *Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri*. (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya). Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/454746/yokAcikBilim_10069440.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
86. Korhan, E. A., Uyar, M., Eyigör, C., Hakverdioğlu Yönt, G., Çelik, S. ve ark.. (2014). The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 15(1), 306–314. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.006>
87. Yeşilyurt, M., & Faydalı, S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444-451. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.508877>
88. Nieveen, J. L., Zimmerman, L. M., Barnason, S. A., & Yates, B. C. (2008). Development and content validity testing of the Cardiac Symptom Survey in patients after coronary artery bypass grafting. *Heart & lung: the journal of critical care*, 37(1), 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.12.002>
89. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.

90. George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
91. Kalaycı, Ş. (Ed.) (2006). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım
92. Mitchell M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1059–1071. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x>
93. İnal Y. (2018). *Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep). Erişim adresi: <https://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1804>
94. Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez Gazioğlu, E., & Gündüz, H (2015). Evaluation of anxiety and depression with patient characteristics in patients with chronic respiratory and heart disease. *Sakarya Medical Journal* 5(4), 199–203. doi:10.5505/sakaryamedj.2015.24392
95. Eisner, M. D., Blanc, P. D., Yelin, E. H., Katz, P. P., Sanchez, G., Iribarren, C. et. al. (2010). Influence of anxiety on health outcomes in COPD. *Thorax*, 65(3), 229–234. <https://doi.org/10.1136/thx.2009.126201>
96. Potter, M. Q., Sun, G. S., Fraser, J. A., Beckmann, J. T., Swenson, J. D., Maak, T. G. et. al. (2014). Psychological distress in hip arthroscopy patients affects postoperative pain control. *Arthroscopy: the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*, 30(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2013.11.010>
97. Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 994–998. <https://doi.org/10.1111/scs.12022>
98. Pinar, G., Kurt, A., & Gungor, T. (2011). The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gynecological surgery: a case control study. *World journal of surgical oncology*, 9, 38. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-9-38>

99. Öztürk E. (2022). *Covid-19 pandemisinde kardiyak cerrahi geçirecek hastaların cerrahi kaygısı ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa). Erişim adresi: <http://hdl.handle.net/11452/30654>
100. Çetinkaya F., Karabulut N. (2010) Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(2), 20-26. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29524>
101. Karadağ Arlı Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 4(3), 38- 47 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/30984/396345>
102. Ören B. (2018). Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Journal of Health Sciences and Professions* 5(3), 324-332 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/36335/409359>
103. Taşdemir, N., Yıldırım Tank, D., Çetinkaya, B.E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)* 7(1), 47-58 <https://doi.org/10.25279/sak.754871>
104. Bigeleisen, P. E., & Goehner, N. (2015). Novel approaches in pain management in cardiac surgery. *Current opinion in anaesthesiology*, 28(1), 89–94. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000147>
105. Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., et al. American College of Critical Care Medicine (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical care medicine*, 41(1), 263–306. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72>
106. Gjeilo, K. H., Stenseth, R., & Klepstad, P. (2014). Risk factors and early pharmacological interventions to prevent chronic postsurgical pain following cardiac surgery. *American journal of cardiovascular drugs : drugs, devices, and other interventions*, 14(5), 335–342. <https://doi.org/10.1007/s40256-014-0083-2>
107. Çevik K., Zaybak A. (2011). Açık kalp ameliyatı sonrasında yapılan egzersizlerin ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 54-59. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29582>

108. Tüfekçi H. (2019) *By-Pass ameliyatı olmuş hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları ağrı şiddetinin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezii Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir) Erişim adresi: <https://dspace.balikesir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12462/6590>
109. Bjørnnes, A. K., Rustøen, T., Lie, I., Watt-Watson, J., & Leegaard, M. (2016). Pain characteristics and analgesic intake before and following cardiac surgery. *European journal of cardiovascular nursing*, 15(1), 47–54. <https://doi.org/10.1177/1474515114550441>
110. Choinière, M., Watt-Watson, J., Victor, J. C., Baskett, R. J., Bussi eres, J. S., Carrier, M., et. al. (2014). Prevalence of and risk factors for persistent postoperative nonanginal pain after cardiac surgery: a 2-year prospective multicentre study. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 186(7), E213–E223. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131012>
111. Eti Aslan F,  avdar İ. *Cerrahi ağrı*. Eti Aslan F (Ed.). (2014). Ağrı doğası ve kontrolü (185-186). 2. Basım. Ankara: Akademisyen kitabevi
112. Karabulut N, Aktas YY, G r ayır D, Yılmaz D, G kmen V. (2015). Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 16-24 Erişim adresi: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.116758328319612>
113. Tuna, Z.,  elik, S . (2014). Discharge training and counseling: functional autonomy and post-discharge problems of elderly patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Türk G ğ s Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 22(3), 570-576. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.9623.
114. Leegaard, M., N den, D., & Fagermoen, M. S. (2008). Postoperative pain and self-management: women's experiences after cardiac surgery. *Journal of advanced nursing*, 63(5), 476–485. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04727.x>
115. Redeker, N. S., Ruggiero, J. S., & Hedges, C. (2004). Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. *Nursing research*, 53(3), 154–162. <https://doi.org/10.1097/00006199-200405000-00002>
116. Ammouri, A. A., Al-Daakak, Z. M., Isac, C., Gharaibeh, H., & Al-Zaru, I. (2016). Symptoms experienced by jordanian men and women after coronary artery bypass graft surgery. *Dimensions of critical care nursing: DCCN*, 35(3), 125–132. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000175>



EKLER

EK-1:

Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Veri Toplama Formu

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim durumunuz?

☐ Okur Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

5. En uzun süre yaşadığınız yer?

☐ İl ☐ Köy/İlçe/Kasaba

6. Mesleğiniz?

☐ Çalışmıyor ☐ Ev hanımı ☐ Emekli

☐ Memur ☐ Serbest meslek ☐ İşçi.....

7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

8. Ailenizde başka kalp hastalığı olan var mı?

☐ Evet ise kim? ☐ Hayır

9. Kronik hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Diğer

11. Daha önce hastaneye yatma deneyiminiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Daha önce ameliyat olma deneyiminiz var mı?

☐ Evet ise kaç kez.... ☐ Hayır

EK-2:**Cerrahi Korku Ölçeği**

Bu ölçek, sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1. Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

2. Anesteziden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

3. Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

4. Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

5. Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

6. Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

7. Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

8. Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç korkmuyorum

Çok korkuyorum

EK-3:**Cerrahi Anksiyete Ölçeği**

Her maddeye ait ne kadar kaygı (anksiyete) duyduğunuzu yandaki kutucuklara işaretleyiniz.	Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Aşırı
1.Ne olacağını bilmemekten					
2.Mevcut sağlık durumumun ameliyatımı ya da iyileşmemi zorlaştırmasından					
3.Enjeksiyon yaptırmaktan ya da damar içi uygulama yapılmasından					
4.Anestezi ya da ameliyatım üzerinde kontrol sahibi olmamaktan					
5.Vücudumda bir kesik olmasından					
6.Ameliyatım esnasında bilinçli ya da uyanık olmaktan					
7.Sağlık personelinin ameliyatım esnasında hata yapmasından					
8.Anesteziden uyanamamaktan					
9.Ameliyatım esnasında doktorların bulabileceği diğer sağlık sorunlarından					
10.Ameliyat sonrası kusmaktan ya da hasta Hissetmekten					
11.Ameliyat sonrası ağrı veya rahatsızlık Yaşamaktan					
12.Tam olarak iyileşmeden önce taburcu Olmaktan					
13.Hastane ortamından hastalık almaktan veya enfeksiyona yakalanmaktan					
14.Okuldan veya işten ayrılmak zorunda Kalmaktan					
15.Normal günlük aktivitelerime ve hobilerime dönmemin ne kadar süreceğini bilmemekten					
16.Ameliyat sonrası yeterli sosyal desteğe sahip olamamaktan					
17.Ameliyatımla ilgili masraflardan					

EK-4:

Postop 1. Gün Ağrı Değerlendirme Formu

Ağrınız hareketinizi engelliyor mu?	O Evet O Hayır		
Ağrınız öksürmenizi veya derin nefes almanızı engelliyor mu?	O Evet O Hayır		
Cerrahi operasyon sonrasında hareketle, öksürmekle, yüzünüzü yıkarken, nefes alırken.vb. durumlarda ne kadar ağrınız oldu? 0 Çok iyi hissediyorum- 10 Sürekli ağrı var olarak değerlendirecek olursanız yanıtınız:			
Cerrahi sonrasında en fazla ne kadar ağrınız oldu? Lütfen 0 Çok iyi hissediyorum-10 Sürekli ağrı var olarak numaralandırın.			
Cerrahi sonrasında en az ne kadar ağrınız oldu? Lütfen 0 Çok iyi hissediyorum-10 Sürekli ağrı var olarak numaralandırın.			
KARDİYAK SEMPTOM ÖLÇEĞİ			
Semptom Algısı			
Semptom varlığı Her semptom için; yok =0 ise diğer 4 madde =0 var =1 ise diğer 4 maddenin her biri için puan verin	Sıklık 1- 10	Şiddet 1- 10	Fiziksel aktiviteleri engelleme 0-10
1. Son 7 gün içinde, göğüs ağrınız (anjina) oldu mu?(0=yok,1=var)			
2. Son 7 gün içinde, nefes darlığınız oldu mu? (0=yok,1=var)			
3. Son 7 gün içinde, bitkinlik ya da aşırı yorgunluk hissettiniz mi? (0=yok,1=var)			
4. Son 7 gün içinde, kendinizi üzgün ya da keyifsiz hissettiğiniz oldu mu? (0=yok,1=var)			
5. Son 7 gün içinde, uyku sorunuz oldu mu? (0=yok,1=var)			
6. Son 7 gün içinde, ameliyat yerinizde veya ameliyatla ilgili ağrınız ya da rahatsızlığınız oldu mu? (0=yok,1=var)			
7. Son 7 gün içinde, bacaklarınızda şişlik oldu mu? (0=yok,1=var)			
8. Son 7 gün içinde, göğsünüzde çarpıntı hissi, düzensizlik veya kalp hızında bir artış hissettiniz mi? (0=yok,1=var)			
9. Son 7 gün içinde, kendinizi endişeli ya da stresli hissettiniz mi? (0=yok,1=var)			
10. 10. Son 7 gün içinde, iştahsızlığınız oldu mu? (0=yok,1=var)			
11. Sorularda belirtilmeyen başka semptomlar yaşıyor musunuz? Eğer evet ise belirtiniz.			

EK.5.

Postop 7. Gün Ağrı Değerlendirme Formu

Ağrınız hareketinizi engelliyor mu?	O Evet O Hayır
Ağrınız öksürmenizi veya derin nefes almanızı engelliyor mu?	O Evet O Hayır
Cerrahi operasyon sonrasında hareketle, öksürmekle, yüzünüzü yıkarken, nefes alırken..vb. durumlarda ne kadar ağrınız oldu? 0 Çok İyi hissediyorum- 10 Sürekli ağrı var olarak değerlendirecek olursanız yanıtınız:	
Cerrahi sonrasında en fazla ne kadar ağrınız oldu? Lütfen 0 Çok İyi hissediyorum-10 Sürekli ağrı var olarak numaralandırın.	
Cerrahi sonrasında en az ne kadar ağrınız oldu? Lütfen 0 Çok İyi hissediyorum-10 Sürekli ağrı var olarak numaralandırın.	

KARDİYAK SEMPTOM ÖLÇEĞİ

Semptom Algısı	Sıklık 1- 10	Şiddet 1- 10	Fiziksel aktiviteleri engelleme 0- 10	Yaşamdan zevk almayı engelleme 0-10
Semptom varlığı Her semptom için; yok =0 ise diğer 4 madde =0 var =1 ise diğer 4 maddenin her biri için puan verin				
1. Son 7 gün içinde, göğüs ağrınız (anjina) oldu mu?(0=yok, 1=var)				
2. Son 7 gün içinde, nefes darlığınız oldu mu? (0=yok, 1=var)				
3. Son 7 gün içinde, bitkinlik ya da aşırı yorgunluk hissettiniz mi? (0=yok, 1=var)				
4. Son 7 gün içinde, kendinizi üzgün ya da keyifsiz hissettiğiniz oldu mu? (0=yok, 1=var)				
5. Son 7 gün içinde, uyku sorunuz oldu mu? (0=yok, 1=var)				
6. Son 7 gün içinde, ameliyat yerinizle veya ameliyatla ilgili ağrınız ya da rahatsızlığınız oldu mu? (0=yok, 1=var)				
7. Son 7 gün içinde, bacaklarınızda şişlik oldu mu? (0=yok, 1=var)				
8. Son 7 gün içinde, göğsünüzde çarpıntı hissi, düzensizlik veya kalp hızında bir artış hissettiniz mi? (0=yok, 1=var)				
9. Son 7 gün içinde, kendinizi endişeli ya da stresli hissettiniz mi? (0=yok, 1=var)				
10. 10. Son 7 gün içinde, iştahsızlığınız oldu mu? (0=yok, 1=var)				
11. Sorularda belirtilmeyen başka semptomlar yaşıyor musunuz? Eğer evet ise belirtiniz.				

EK.6.

T.C
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK ARAŞTIRMALAR KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.09.2022 tarih ve 2022/237 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Araştırmanın bilimsel adı: Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Erken Dönem Semptomlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmanın anlaşılabilir basit adı: Bypass Öncesi Yaşanılan Kaygı ve Korkunun Ameliyat Sonrası Belirtilere Etkisinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri: Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN.

Araştırmanın amacı: Koroner Arter Bypass Grefti Ameliyatı öncesi hastaların cerrahi kaygı ve korkusunun ameliyat sonrası erken dönem semptomları etkileyip etkilemediğinin incelenmesidir.

Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.): Tez çalışması, Anket Çalışması

Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi: 13.09.2022, 3 ay

Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:187

Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü: Anket yöntemi uygulanacaktır. Hastadan anket formunda yer alan soruları yanıtlaması istenecektir.

Araştırmanın deneysel kısımları: Deneysel kısım bulunmamaktadır.

Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı: Olasılık bulunmamaktadır tüm gönüllülere aynı anket formu sunulacaktır. **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** 18 yaş ve üzeri olması, yer ve zaman oryantasyonunun tam olması, Koroner Arter Hastalığı tanısı ile planlı olarak

Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı geçirecek olması, ağrı ve korkuya neden olan farklı bir hastalığının bulunmaması dahil edilme kriteri sayılacaktır.

Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar: Elde edilecek bilgilerin hasta bakımına aktarılması ile hastaların perioperatif süreçte etkili semptom yönetiminin sağlanmasında dolayısıyla hastaların alacakları bakımın kalitesinin artmasında yarar sağlayacaktır.

Gönüllünün sorumlulukları: Ankette yer alan sorulara doğru ve gerçek cevaplar verilmesi gerekmektedir.

Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar: Herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Risklere karşı alınan önlemler: Herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: Alternatif yöntem bulunmamaktadır.

Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler: Araştırmaya bağlı herhangi bir zarar oluşmayacaktır.

Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler: Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler: Yoğun bakım yatış süresinin 3 günü geçmesi ve cerrahi sonrası gelişebilecek sağlığı kötü etkileyen komplikasyonlar gelişmesi araştırmaya katılımı sona erdirecektir.

Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi ?: Gönüllünün talep etmesi durumunda araştırma sonuçlanınca gönüllü ile paylaşılabilir.

Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası: Hem. Kardelen EMEKLİ

Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı: Biyolojik bir materyal kullanılmayacaktır.

Gönüllülerden elde edilecek biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için onay: Biyolojik bir materyal kullanılmayacaktır.

Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.

İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı. Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilcime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün; (El yazısı ile)

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile) Veli ya da Vasinin Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile) Görev yaptığı bölüm:

İmzası: Tarih:

EK-7.



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gölhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-50687469-749
Konu : Kaedelen EMEL'ain Tez
Çalışması İle.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Gölhane Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne)

"Koroner Arter By Pass Graftı Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Erken Dönem Semptomlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 18.05.2022 tarih ve 9 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendii uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

EK-8.

E.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülfane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülfane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN'in Sorumlu araştırmacısı olduğu Hem. Yük. Lis. Öğr. Kandelen FMEKLİ'nin yardımcı araştırmacı oldukları, "Koroner Arter By Pass Grefti Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Erken Dönem Semptomlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi" isimli projenin tez çalışması amaçlı yapılacağı, çalışmanın Gülfane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalımızda Kliniklerimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

ONAYLAYAN

İmza
 Prof. Dr. Cengiz BOLCAL
 Birey Sorumlusu
 Eğitim Sorumlusu
 Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

Tarih: 10.06.2022

Araştırma Birim Sorumlusu, Eğitim sorumlu veya AD/BD Başkanı çalışmada kendi ismi çiyor ise kendi kendisine izin vermez etik açıdan uygun değildir. Mutlaka bir üst birimden izin alınmalıdır. Bu kurala uyulma sorumluluğu vardır.

Çalışma çok merkezli ise yukarıda belirtilen kural çok merkezli çalışmalar için de geçerlidir. Diğer birimlerden de izin alınmalı ve dosyaya eklenmelidir.

EK-9.



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

12.09.2022

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 12.09.2022
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2022/08
PROJE/ KARAR NO : 2022-237 (Değerlendirilme Tarihi: 27.06.2022-12.09.2022)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN'in sorumlu araştırmacı, Hem. Yük. Lis. Öğr. Kardelen EMEKLİ'nin yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/237 kayıt numaralı, "**Koronar Arter By Pass Grefti Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Anksiyete ve Korkusunun Ameliyat Sonrası Erken Dönem Semptomlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmadan gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji, Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞCI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	

EK-10.



Sample size calculator

What margin of error can you accept? 5% is a common choice	5 %	The margin of error is the amount of error that you can tolerate. If 90% of respondents answer yes, while 10% answer no, you may be able to tolerate a larger amount of error than if the respondents are split 50-50 or 45-55. Lower margin of error requires a larger sample size.
What confidence level do you need? Typical choices are 90%, 95%, or 99%	95 %	The confidence level is the amount of uncertainty you can tolerate. Suppose that you have 20 yes-no questions in your survey. With a confidence level of 95%, you would expect that for one of the questions (1 in 20), the percentage of people who answer yes would be more than the margin of error away from the true answer. The true answer is the percentage you would get if you exhaustively interviewed everyone. Higher confidence level requires a larger sample size.
What is the population size? If you don't know, use 20000	360	How many people are there to choose your random sample from? The sample size doesn't change much for populations larger than 20,000.
What is the response distribution? Leave this as 50%	50 %	For each question, what do you expect the results will be? If the sample is skewed highly one way or the other, the population probably is, too. If you don't know, use 50%, which gives the largest sample size. See below under More information if this is confusing.
Your recommended sample size is	187	This is the minimum recommended size of your survey. If you create a sample of this many people and get responses from everyone, you're more likely to get a correct answer than you would from a large sample where only a small percentage of the sample responds to your survey.

Online surveys with Vovici have completion rates of 66%!

Alternate scenarios

With a sample size of	100	200	300	With a confidence level of	90	95	99
Your margin of error would be	8.34%	4.63%	2.31%	Your sample size would need to be	155	187	234

Save effort, save time. Conduct your survey online with Vovici.

More information

EK-11.



kardelen emekli <kardeelenemkl@gmail.com>

Ölçek İzni Hk.

2 ileti

20 Mart 2022 22:46

Sayın Zeynep Karaman Özlü hocam ;
Ben Kardelen Emekli. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenciyim.
Sorumlu yazan olduğunuz 'Cerrahi Korku Ölçeği' başlıklı ölçeğinizi inceledim ve ölçeğini çalışmamızda kullanmak istiyorum.Uygun görürseniz ölçeğinizi kullanmak için izninizi, ölçeğin Türkçe versiyonunu ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri göndermenizi arz ederim.
Saygılarımla.

21 Mart 2022 09:49

Merhabalar
Ölçek ekte yer almakta. Çalışmamızda kolaylıklar diliyorum.
Doç.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

kardelen emekli <kardeelenemkl@gmail.com>

Ölçek İzni Hk.

2 ileti

31 Mart 2022 10:4

Sayın Nurgül Bolukbaş hocam ;
Ben Kardelen Emekli. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenciyim.
Sorumlu yazan olduğunuz 'Cerrahi Anksiyete Ölçeği' başlıklı ölçeğinizi inceledim ve ölçeğini çalışmamızda kullanmak istiyorum.Uygun görürseniz ölçeğinizi kullanmak için izninizi, ölçeğin Türkçe versiyonunu ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri göndermenizi arz ederim.
Saygılarımla.

1 Nisan 2022 21:4

Merhaba Kardelen,
Cerrahi Anksiyete Ölçeğini çalışmada kullanabilirsiniz. Çalışmanın detaylı yorumunu YÖK Tezde bulabilirsiniz, makale halini ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Gönderildi: 31 Mart 2022 Perşembe 10:48

Konu: Ölçek İzni Hk.

[Ayrıntılan metin gizlendi]

A.1.1.1.1 Psychology, Health & Medicine, Anxiety Questionnaire Turkish Validity and Reliability. 2021.pdf
647K

Windows'un Etkinleştir



kardelen emekli <kardeelenemkl@gmail.com>

Ölçek İzni Hk.

3 ileti

29 Mart 2022 18:55

Sayın Yasemin Özkan hocam ;
Ben Kardelen Emekli. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenciyim.
Sorumlu yazan olduğunuz 'Kardiyak Semptom Ölçeği' başlıklı ölçeğinizi inceledim ve ölçeğini çalışmamızda kullanmak istiyorum.Uygun görürseniz ölçeğinizi kullanmak için izninizi, ölçeğin Türkçe versiyonunu ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri göndermenizi arz ederim.
Saygılarımla.

Yasemin ÖZKAN

30 Mart 2022 11:32

Sayın Kardelen Emekli,
Ölçek izni ektedir. Çalışmamızda kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla

kardiyak semptom ölçeği izin belgesi.docx
13K

ÖZGEÇMİŞ FORMU**A. KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı soyadı: Kardelen EMEKLİ

Unvanı : Hemşire

Görev yeri : Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi
Yoğun Bakım Ünitesi

İletişim bilgileri (*e-posta adresi / telefon*):

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Mezun olduğu üniversite / fakülte: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik
Yüksekokulu

Varsa uzmanlık Alanı:

Varsa, akademik ünvanları:

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşlar: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

D. AKADEMİK ÇALIŞMALAR İLE İLGİLİ BİLGİLER

Belirtmek istediğiniz önemli makaleleriniz (*en fazla beş makale*):

Görev aldığınız projeler ve projedeki göreviniz (*en fazla beş proje*): Hemşire Poster
Bildirileri – Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 17. Kongresi 2022 Açık Kalp
Cerrahisi Öncesi Hastaların Yaşadıkları Anksiyetenin Ameliyat Sonrası
Semptomlara Etkisi

TARİH:10.06.2022

İMZA**